

# 新型コロナウイルス感染症にかかる水道料金等の 長期支払猶予・分割支払特例制度申込書

(あて先)  
大阪市水道局長

次のとおり、水道料金等の支払いが困難なため長期支払猶予・分割支払特例制度を申込みます。

令和2年 10月 5日

申込者	住所	〒559-8558 大阪市住之江区南港北2-1-10																	
	氏名 (自署の場合は押印不要) (法人は代表者印押印)	フリガナ	スイドウ	タロウ	水道 太郎									個人の方 ・氏名を印刷またはゴム印等で記入される場合は印鑑 (朱肉で押せるもの)を押印してください。 ・自署(手書き)の場合は押印不要です。					
	連絡先	090-1234-XXXX																	
	給水契約者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 配偶者)																	
給水契約者の情報	ご使用場所	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者の住所とご使用場所が同じ場合は左記の□に✓を入れ、記入の必要はありません。																	
	ご使用者名	フリガナ	スイドウ	ハナコ	水道 花子									法人の方 ・法務局に登録されている代表者印を押印してください。					
	調定番号(15桁) 必ずご記入ください。	1	2	A	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	・調定番号は、水道メータ検針時に投函している「ご使用水量等のお知らせ」などでご確認ください。 ・調定番号がご不明な場合は、お客さまセンター(06-6458-1132)に連絡いただければ、調定番号を記載した申込書を給水契約者のご登録住所に郵送させていただきます。		
申込内容	支払猶予検針月分	<input checked="" type="checkbox"/> 令和2年 10月分 <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年 11月分 <input type="checkbox"/> 令和2年 12月分 <input type="checkbox"/> 令和3年 1月分 <input type="checkbox"/> 令和3年 2月分 <input type="checkbox"/> 令和3年 3月分 令和2年10月分～翌年3月分の水道料金等のお支払いに関して、希望支払猶予月分に✓を入れてください。																	
	支払猶予期間	2 か月間 (上記の支払猶予検針月分のお支払猶予希望期間をご記入ください。) 最長12か月間																	
	分割支払	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する 分割回数 12回(最大12回) <input type="checkbox"/> 希望しない 分割支払を希望する・希望しないのいずれかに✓を入れてください。希望される場合は分割回数を記入してください。																	
申込理由 及び 添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> アに該当 <input type="checkbox"/> イに該当 <input type="checkbox"/> ウに該当 (ア、イ、ウのいずれに該当するか□に✓してください。)																		
	ア 国や大阪市などによる新型コロナウイルス感染症にかかる支援制度を利用されている方	ご利用の支援制度 国民健康保険料の減免・免除 除 _____ の決定通知書(写し)											の決定通知書(写し)						
	イ 上記アの支援制度を利用されていない方	減収前と減収後の月分の給与明細や売上帳等(写し)																	
ウ 上記ア及びイに掲げる書類が提出できない方は、「収入が減少している具体的な状況及び理由」を右の理由欄に記入してください。	収入が減少している具体的な状況及び理由																		
個人情報の取扱い	申込には右記の内容に同意が必要です。□に✓を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 提出した個人情報については、本制度に必要な範囲で第三者に提供することに同意します。																		

## ※留意事項

- この申込書及び添付書類に基づき、審査を行い、後日本制度の登録(決定)についての通知書を郵送いたします。
- 申込書の内容に虚偽の記載があった場合などは、本制度の登録(決定)を取消すことがあります。

水道局使用欄

受付日	年 月 日
-----	-------

受付番号	
------	--

備考	
----	--