

## 共同住宅等均等割計算適用中止申請書

年 月 日

佐賀市上下水道事業管理者 宛

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
方書 \_\_\_\_\_  
(法人・団体の場合は代表者名)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
緊急連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

私が所有又は管理する下記共同住宅等の均等割計算適用を中止したいので、申請します。

### 記

水栓番号	—	下水道	有・無
共同住宅等所在地			
共同住宅等名称			
共同住宅等所有者名			
適用中止時期	年 月 検針分から		

水道料金等支払者の 住所・氏名	住所 〒 _____ 氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____ 緊急連絡先電話番号 _____
--------------------	---

※ 均等割計算適用を中止した後、再度、均等割計算の適用申請をする場合は、1年間の経過を要するものとする。