

課長	副課長	課長補佐	主査・副主査	主事・主事補	係

## 証 明 書 等 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

日高川町長 様

〒 ー

申請者 住所

氏名

電話番号

お客様番号	水道	下水道
設置場所	日高川町大字	
使用者氏名		
必要書類	<p>必要な書類に☑と必要事項を記入して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 水道使用料収納証明書      通</p> <p><input type="checkbox"/> 水道使用料完納証明書      通</p> <p><input type="checkbox"/> 消費税額明細書</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 水道料金      <input type="checkbox"/> 下水道使用料</p> <p>交付希望月.....月（交付希望月分から1年分）</p> <p>毎年交付を希望しますか      <input type="checkbox"/>希望する      <input type="checkbox"/>希望しない</p>	

システム入力