**漏水に伴う上下水道料金減額申請書**

令和　　年　　月　　日

小千谷市長　あて

申請者

住所：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話：

※本人署名の場合、押印必要なし

漏水が判明し、修理が完了しましたので次のとおり上下水道料金の減額を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用場所 | □申請者の住所に同じ　□その他（小千谷市　 　　　　　 　　　　　　　　） |
| 漏水状況 | □地下等で漏水（地中又は壁内等）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発見者 | □使用者　□検針員　□その他（　 　　　　） |
| 発見年月日 | 年　　　月　　　日 |

※公認工事店記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修理依頼日 | 年　　月　　日 | 修理完了日 | 年　　月　　日 |
| メーター口径 | □13mm　 □20㎜ 　□25㎜　 □30㎜ 　□その他（　　　　mm） | | |
| 修理内容（具体的に記載してください。）  漏水箇所  　漏水原因  　修理工法  　そ の 他  下水道への流入状況 　□ 地中浸透し下水道には流入していない。  　　　　　　　　　 　□ 下水道に全部流入した。  　　　　　　　　　 　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  修理業者（公認工事店）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

※必ず漏水現場の着手前と修理後の写真を添付してください。

※1年以内に同一箇所から2回以上漏水した場合は、2回目からの漏水は減額対象外となります。

※漏水減額できるのは、最高で3か月分までです。（冬期推定(12月～3月)を含む場合は最長6か月分まで）

減額対象　水道・下水道

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　局記入欄