

自家用水道廃止届

年 月 日

さいたま市保健所長 様

住所又は主たる
事務所の所在地

氏名又は名称及
び代表者の氏名

印

下記のとおり自家用水道を廃止したので届け出ます。

記

1 確認番号 指令 第 号

2 確認年月日 年 月 日

3 給水区域

4 廃止年月日 年 月 日

5 廃止理由