

申込日 令和 年 月 日

FAX専用

インボイス交付（交付停止）申込書

仙台市水道事業管理者 あて

申込者名（名称） _____

電話番号 _____（ ） FAX 番号 _____（ ）

担当者名 _____

下記のとおり、水道料金等のインボイス交付※1（交付停止※2）を申し込みます。

1	いずれかに☑→ <input type="checkbox"/> 交付（ 年 月検針分から） <input type="checkbox"/> 停止					給水装置場所	送付先※3（交付停止の場合は記入不要）
	お客さま番号					（アパート等名称）	（アパート等名称）
	検種	水道番号	棟番	室番	世代	号室	号室
						フリガナ 使用者名	フリガナ 宛名
2	いずれかに☑→ <input type="checkbox"/> 交付（ 年 月検針分から） <input type="checkbox"/> 停止					給水装置場所	送付先※3（交付停止の場合は記入不要）
	お客さま番号					（アパート等名称）	（アパート等名称）
	検種	水道番号	棟番	室番	世代	号室	号室
						フリガナ 使用者名	フリガナ 宛名
3	いずれかに☑→ <input type="checkbox"/> 交付（ 年 月検針分から） <input type="checkbox"/> 停止					給水装置場所	送付先※3（交付停止の場合は記入不要）
	お客さま番号					（アパート等名称）	（アパート等名称）
	検種	水道番号	棟番	室番	世代	号室	号室
						フリガナ 使用者名	フリガナ 宛名
4	いずれかに☑→ <input type="checkbox"/> 交付（ 年 月検針分から） <input type="checkbox"/> 停止					給水装置場所	送付先※3（交付停止の場合は記入不要）
	お客さま番号					（アパート等名称）	（アパート等名称）
	検種	水道番号	棟番	室番	世代	号室	号室
						フリガナ 使用者名	フリガナ 宛名
5	いずれかに☑→ <input type="checkbox"/> 交付（ 年 月検針分から） <input type="checkbox"/> 停止					給水装置場所	送付先※3（交付停止の場合は記入不要）
	お客さま番号					（アパート等名称）	（アパート等名称）
	検種	水道番号	棟番	室番	世代	号室	号室
						フリガナ 使用者名	フリガナ 宛名

（送付先）

仙台市水道局コールセンター

FAX：022-249-2230

電話番号：022-748-1111

※電話受付時間：月～金曜日 午前8時30分～午後7時

土曜日 午前8時30分～午後5時（祝休日・年末年始を除く）

※3月の日曜日・祝休日及び4月の第一日曜日は、午前8時30分～午後5時まで電話受付可。

※1 再発行をご希望の場合は、恐れ入りますが左記コールセンターへ電話でお申し込みください。

※2 水道の使用廃止申込がある場合、インボイスの交付も同時に停止しますので、この用紙でのお申込みは不要です。

※3 インボイスは、納入通知書（請求書）や口座振替のお知らせ等と同じ送付先へ発送します。ご記入いただいた送付先が、現在水道局に登録している送付先と異なる場合、今後は納入通知書（請求書）等の送付先も変更されますので、ご了承ください。