

上下水道料金適格請求書発行依頼書

令和 年 月 日

四万十町長様

(依頼者) 所在地 _____

氏名又は名称 _____

電話番号 _____

1.適格請求書の発行を希望する水栓地

	使用者番号	使用者名	水栓地住所
①			四万十町
②			四万十町
③			四万十町
④			四万十町
⑤			四万十町

2.適格請求書送付先

☐依頼者に同じ ☐適格請求書の発行を希望する各「水栓地住所」に同じ ☐その他の住所

その他の住所：宛 名 _____

住 所 _____

3.事業年度 令和____年____月 ～ ____月分 を、____月に発行

※ご指定いただいた期間の適格請求書をまとめて発行します。

※本人確認をとらせていただく場合があります。

〒786-0013

高知県高岡郡四万十町琴平町 16-17

四万十町役場 環境水道課 上下水道班

TEL : 0880-22-3119

FAX : 0880-22-5040