



客户服务部  
Municipal Services Building  
1401 John F. Kennedy Blvd  
Philadelphia, PA 19102  
电话：(215) 686-6880

当前服务地点

申请日期

<b>住宅租户申请人信息</b>		
<b>申请人 #1</b>		
姓氏	名字	中间名首字母
带照片的身份证类型和号码		
电话号码	手机/电子邮件地址	
<b>申请人 #2</b>		
姓氏	名字	中间名首字母
带照片的身份证类型和号码		
电话号码	手机/电子邮件地址	
遗嘱执行人（女遗嘱执行人）和/或所有已知继承人的姓名和地址		
您当前是否在其他地址处获得供水服务？		
	是	否
您是否在其他房产处有供水服务的任何结欠款？		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否要申请我们的客户援助计划，包括 TAP 和长者公民折扣？		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我/我们以住宅居住者的身份居住在引用的服务地址，并且同意支付在我（我们）的名下提供的供水服务费用。我/我们了解，提交虚假或不完整的信息可能会导致拒绝本申请或撤销客户身份。		
我/我们了解，本申请一经批准，我/我们有权享有与公用事业服务的任何其他授权用户相同的权利		
签名（申请人 #1）	日期	
签名（申请人 #2）	日期	

<b>房主信息*</b>		
姓氏	名字	中间名首字母
电话号码		
地址：		
房屋编号	街道	
城市	州	邮编
<b>仅供工作人员使用</b>		
已收到授权居住的信函 <input type="checkbox"/>		
<b>核实在世房主信息的人员：</b>		
<input type="checkbox"/> WRB 记录	<input type="checkbox"/> BRT	<input type="checkbox"/> 税金
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 无法核实	
<b>已故房主</b>		
<input type="checkbox"/> 死亡证明		
<input type="checkbox"/> 遗产管理委托书		
<input type="checkbox"/> 其他（请描述）		
申请人与房主的关系		
<input type="checkbox"/> 申请人身份证		
<input type="checkbox"/> 当前的 PECO 账单	<input type="checkbox"/> 当前的 PGW 账单	
<input type="checkbox"/> 仪表读数：		
抄表日期：		
<input type="checkbox"/> 所有权错综复杂		

<b>申请状态</b>		
<input type="checkbox"/> <b>已拒绝</b>	<input type="checkbox"/> 个人身份证明不足 <input type="checkbox"/> 居住授权不足	<input type="checkbox"/> 需要房主信息（按照上述要求）
<input type="checkbox"/> <b>已批准</b>	<input type="checkbox"/> 已发布的权利信息 <input type="checkbox"/> 具有所有权权益 所有客户权利均适用，如《客户服务条例》中所述。当前的账单将按比例分配，在您名下使用当前仪表读数的账单结算将生效 <input type="checkbox"/> 没有所有权权益	
WRB 代表/头衔		日期

## 住户要求提供

- 一份由政府签发的带照片的当前有效身份证件。
- 租户名下的当前水电费账单账单，其中标明房产的街道地址。
- 水表读数。如果房产内没有水表，则必须在
- 申请获得批准之前安装水表。欲安装水表，请拨打：  
(215) 685-6300
- 占用或潜在所有权证明。证明应包括：
  - 遗产管理员文件和/或遗嘱信
  - 在您名下的房产当前水电费账单
  - 租赁购买协议
  - 经过公证的房产占用授权书
  - 遗嘱执行人证明

房产或遗产执行人必须向费城档案部 (Department of Records) 提交一份死亡证明，档案部位于市政厅180室。

### **对客户申请的通知提出上诉的权利 (住宅租户或居住者)**

## 行政听证会通知

您有权对 **Water Revenue Bureau** 做出的这一决定提出异议。如果您不同意所做出的决定，则您必须在此申请之日起 **60** 天内向行政复议办公室 (**OAR**) 提交申诉表。

可以通过致电 **(215) 686-5216** 向 **OAR** 索要表格，或发送电子邮件至：  
[admin.review@phila.gov](mailto:admin.review@phila.gov)。