

太枠の中をご記入ください。表面は押印不要です。
 設計書・平面図・縦断図・その他申請の建物に応じて
 必要書類を添付してください。

排水設備 (新増改) 計画 (変更) 確認申請書

排水設備番号
除害施設番号
上水水栓番号
メーター番号

(宛先) 焼津市長

上水水栓番号が不明な場合は「申請中」と鉛筆で記入してください。

申請年月日は提出日を記入してください。

確認	担当	
----	----	--

工事完了報告	課長	係長	担当	
--------	----	----	----	--

申請年月日	平成令和 年 月 日
設置場所	焼津市 丁目 番 号 番地
申請者	住所 丁目 番 号 番地
	フリガナ氏名
職業	電話

指定工事店	住所
	氏名
責任技術者	配管工
工事期間	予定 年 月 日着手 年 月 日完了
	実施 年 月 日着手 年 月 日完了

計画確認	平成 年 月 日 第 号
指示事項	

係	年 月 日	係	年 月 日
<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否	
開始年月日	年 月 日		

工期不明の場合、申請日から1週間を目途に記入してください。

家屋所有者承諾	住所 丁目 番 号 番地
	氏名
土地所有者承諾	住所 丁目 番 号 番地
	氏名
<input type="checkbox"/> 排水設備所有者承諾	住所 丁目 番 号 番地
<input type="checkbox"/> 土地通過の承諾	氏名

水洗便所の改造	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水洗便所の改造資金の貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
除害装置	油脂しゃ断装置 個	沈砂装置 個	その他 () 個
処理面積	m ²	処理戸数	戸
処理人口	家族 人	その他 人	
用水の種類	<input type="checkbox"/> 上水道	<input type="checkbox"/> 上水道	<input type="checkbox"/> 上水道
	<input type="checkbox"/> 井戸 (電動・手動)	<input type="checkbox"/> 井戸 (電動・手動)	<input type="checkbox"/> 井戸 (電動・手動)
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
	()	()	()

必須です。

今回の排水設備工事においては、(床下露出配管
床下集合配管システム) を使用し、適切に維持管理します。この使用により今後問題が生じた場合には、当方で対処します。

〈申請者〉

印

今回の排水設備工事においては、排水設備の基準に満たない可能性のある既設管を使用いたしますが、この使用により今後問題が生じた場合には当方で対処いたします。

〈申請者〉

印

該当する場合は申請者
(施主) に説明の上、
申請者 (施主) の署名
押印をお願いします。