



排水設備新設等計画確認申請書				誓 約 書																			
甲 良 町 長 殿 申請者 住 所 氏 名				年 月 日 家屋所有者の同意 住 所 氏 名				他人の所有地もしくは家屋、または他人の排水設備を使用するについて、事故または紛争が生じた場合および自己所有地の排水設備について事故等が生じた場合は、一切私の責任において処理し、町に対し迷惑、損害をかけないことを誓約します。 氏 名															
施 工 場 所 甲良町 大字 番地				電話番号				工 事 予 定 着 工 年 月 日 完 了 年 月 日				所 在 地 名 称 施 工 業 者 (指 定 業 者) 代 表 者 氏 名 責 任 技 術 者 氏 名											
家屋等所有区分 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家				排水区分 <input type="checkbox"/> 家外用 <input type="checkbox"/> 営業用 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				融 資 希 望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 使用世帯 戸 使用人数 人				上水道給水工事を伴う場合 甲良町指定給水装置工事事業者				所 在 地 名 称 代 表 者 氏 名							
排水設備工事区分 <input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 増設 <input type="checkbox"/> 改築				水洗便所 <input type="checkbox"/> 新(増)設 <input type="checkbox"/> 浄化槽切替 <input type="checkbox"/> 合併単独 <input type="checkbox"/> くみ取り便所改造〔自家処理・業者委託〕				用水源の区分 <input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> 上水道井戸併用 <input type="checkbox"/> その他 ( )				上水道メーター番号				工 事 完 了 届 年 月 日							
平 面 図				付 近 見 取 図				受 益 者 分 担 金 <input type="checkbox"/> 納入済 <input type="checkbox"/> 未納入 ( 円 )				指 示 事 項 1. 平面図は、下水道条例施行規則第6条第1項の規定に基づき必要事項を記載すること。 2. 施工に際しては申請書の記載事項と相違しないこと。 3. 確認事項について変更を生じた時は、直ちに再度確認申請を提出すること。											
								課 長 課長補佐 課長補佐 担 当 合 議								備 考							
								確 認															
								検 査															
								検 査 結 果															
								検査日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格															
								公 <input type="checkbox"/> ・中 <input type="checkbox"/> ・防 <input type="checkbox"/> ・管 <input type="checkbox"/> ・勾 <input type="checkbox"/> ・材 <input type="checkbox"/> ・器 <input type="checkbox"/> ・復 <input type="checkbox"/> ・便 <input type="checkbox"/> ・他 <input type="checkbox"/>															
								検査日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格															
								公 <input type="checkbox"/> ・中 <input type="checkbox"/> ・防 <input type="checkbox"/> ・管 <input type="checkbox"/> ・勾 <input type="checkbox"/> ・材 <input type="checkbox"/> ・器 <input type="checkbox"/> ・復 <input type="checkbox"/> ・便 <input type="checkbox"/> ・他 <input type="checkbox"/>															
								確認日・確認指令番号 年 月 日												確認の条件 甲指下第 号			