第１号様式（表）（第３条第1項関係）

下水道排水設備計画確認申請書

中城村長　殿

届出年月日　　　　　　年　　　月　　　日

申請者住所

（フリガナ）

氏　　　名

電話（自宅・勤務先）

　次のとおり確認を受けたいので、条例第６条１項の規定により申請します。

　なお、この排水設備新設等工事について利害関係者との間に紛争又は事故を生じた場合は、一切私の責任において処理します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　設置場所 | 中城村　　　　　　　　　　　番地 | | | | | | | |
| ２　接続先 | １　公共ます　　２　ます設置（新規）　　３　私設置ます  ４　物件設置 | | | | | | | |
| ３　義務者 | 住　所  氏　名 | | | | | | | |
| ４　工事の種別 | １　新築　　２　汲取改造　　３　浄化槽改造　　４　増築  ５　改築　　６臨時 | | | | | | | |
| ５　使用水の種別 | １　水道水　　２　井戸水　　３　雨水　　４その他（　　　　） | | | | | | | |
| ６　建物の用途 | １　一般家庭　　２　アパート　　３　会社　　４　官公署  ５　学校　　６　商店　　７　浴場　　８　その他（　　　　　　　）  ※一般家庭とアパート以外は、その使途を記載してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ７　使用世帯数  　　及び人員 |  | 世帯数 | | 人　員 |  |  | 世帯数 | 人　員 |
| 一般家庭 |  | |  |  | アパート |  |  |
| ８　工事予定期間 | 自　　　　年　　　月　　　日　～　至　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| ９　下水道指定  　　工事店名 | 指定（登録）番号  所在地  商号（名称）・電話  代表者氏名 | | | | | | | |
| 10　排水設備工事  　　責任技術者名 | 登録番号 | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 11　貸付状況 | 有　・　無 | | 12　除害施設 | | 有（　　　　　　　　）・　無 | | | |

確認に関する意見書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 年月日 | |  | | | 決裁 | 年月日 | |  |
| 番号 | |  | | | 番号 | |  |
| 年　　　月　　　日調査した結果、支障がないと認めたので、別紙（確認通知書）のとおり通知してよろしいでしょうか。 | | | | | | | | | |
| 決裁欄 | 課長 |  | 係長 |  | 係員 |  | | 確認通知書送付年月日 | |
| 年　　月　　日 | |

（２面）

|  |
| --- |
| 見取り図 |
| ※方位位置及び目標となる地物を表示し、工事施工の位置を明示すること。 |
| 平面図　　S　=　1/ |
| ※新・増設は赤色、既設排水設備は青色、公共下水道は黒色。  ※縮尺を明示すること |

※平面図面部分は、５ｍｍ方眼とする。

（３面）

|  |
| --- |
| 立面図　S　=　1/ |
| ※縮尺を明示すること。 |
| 断面図　　縦V　=　1/　　　　、横H　=　1/ |
| ※必要に応じ作成すること。　※縮尺を明示すること |

※平面図面部分は、５ｍｍ方眼とする。

排水設備工事設計書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　　称 | 形状寸法 | 単位 | 数量 | 単価 | 金額 | 精査金額 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |