|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　　　　　　　裁 | | | | | |  | 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 課長 | リーダー | 担　　　　　　　当 | | | | 適合確認番号 | 第　　　　　　　号 |
|  |  |  |  |  |  |
| 確認年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

様式第２号（第５条関係）

**入間市排水設備等計画確認申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　月　　日 | | |
| （宛先）入間市長  申 請 者 　 　住　　所 | | |
| ふりがな | | |
| 氏　　名 | | |
|  | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名 |  |
| 電話番号 | | |

入間市下水道条例第７条の規定により、排水設備等の計画について確認を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この排水設備等の設置について第三者との間に紛争が生じた場合は、一切自己の責任において処理します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置  場所 | 入間市 | | | 下水区分  区域  区分 | □汚水 | | □雨水 | 使  用  水 | □水道水  □井戸水  □併用  □その他 |
| 区域区分 | 久保川　□入間川  処理区　□霞川 | | □入間川  □霞川 |
| 使用者 | □申請者と同じ　 □未定（建売等） | | |
| 不老川　□豊岡南  処理区　□藤沢 | | □豊岡南  □藤沢 |
| ふりがな | | |
| 氏　名 | | | メーター番号 | |
| 供用開始年月日 | □昭　和  □平成  □令和  年　　月　　日 | | | 第　　　　　号 | |
| 工事  区分 | □新設　　□増設　　既検査済証番号  □改築　　第　　　　　号 | | | 水栓番号 | |
| 第　　　　　号 | |
| 固着箇所 | □公共下水道  □共同排水設備  第　　 － 　　　号  □私設排水設備  第　　　　　　　号 | | | 備  考 |  |
| 工事  内容 | □排水設備工事　　 □浄化槽廃止工事  □水洗便所改造工事 □その他（　　） | | |
| 建物  用途 | □専用住宅  □共同住宅  □店舗  （　　　　　　　）  □店舗併用住宅  （　　　　　　　）  □事務所  □工場  □その他  （　　　　　　　） | 棟数 | 棟 |
| 世帯 | 世帯 |
| 人数 | 人 | 取付管 | □既　設  □新　設（　　　　　　　　　） | | |
| 阻  集  器 | □グリース  □オイル  □サンド  □その他 |
| 着工  ・完了予定年月日 | 令和　　年　　月　　日から  令和　　年　　月　　日まで | | |  |
| 指 定  下水道  工事店 | 工事店名  工事店所在地  氏名  （法人にあっては代表者の氏名） | | | | 排水設備  工事責任  技術者 | ふりがな | | | |
| 氏　　名 | | | |

１　この申請書は必ず工事着手前に提出してください。

２　この申請に基づく排水設備等の設置に関し、利害関係人がある場合は、当該利害関係人の承諾を

得てから申請してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

