

排水設備等計画確認申請書

年 月 日

※表面太枠内の記入・裏面案内図の貼り付けをした上で、工事着手日の7日前までに申請してください。

稲城市長 様

稲城市下水道条例第5条に則り、次のとおり申請します。

申請者 住所

氏名

※ 押印は不要ですが、必ず利害関係者の承諾を得た上で申請してください。

☐ 裏面記載の「施工者から市への遵守事項」を理解し、承諾しました。				水 道 番 号							
設 置 場 所		稲城市			使用水種類		水道・動力式井戸・手動式井戸・その他（ ）				
使用者住所					下水道番号		第 号		収 受 印		
使用者氏名					水洗化台帳番号		—				
使用目的		(個人 / 共同) 住宅・店舗・その他（ ）			検 査 結 果		合格 ・ 不合格				
工事区分		新築 ・ 増築 ・ 改築 ・ 浄化槽 ・ その他（ ）			備考（審査時の確認事項）						
建 物 構 造		造 階建		敷 地 面 積				m ²		☐ 確認：申請書（記載漏れ）	
排 水 戸 数		戸 世帯		排 水 人 口 メーター数		人 個		☐ 確認：申請図（標題、2階排水、段付き、外流し、勾配計算、方位）			
公 ま す		有 ・ 無 ・ 設置許可有		固 着 箇 所		公設ます・私設ます		☐ 確認：仮設トイレの公共下水道使用開始日 （ 年 月 日～）			
仮設トイレ使用		有 （ 汲取り・公共下水道 ） ・ 無						☐ 確認：先行配管のみ・先行配管あり（下水道番号 ）			
工事予定期間		年 月 日 ～ 年 月 日						☐ 確認：阻集器またはグリストラップ（有・無）			
施 工 者		所在地 工事店名 代表者氏名 電話番号 稲城市指定工事店番号 第 号						☐ 建替の場合：廃止する下水道番号（ ）・世帯数（ ）			
稲城市指定工事店名								Memo			
排水設備工事技術者		氏 名									
		責任技術者証登録番号		東京都下水道局長からの番号 第 — 号							
担当者氏名				電話番号		— —					

課 長	施設管理係			業務係
	係 長	検 査 員	受付確認	供 覧

【 裏面あり 】

※ 表面の太い枠内をすべて記入し、下の太枠内に案内図を貼り付けてください。

案 内 図	施工者から市への遵守事項
住宅案内図をここに「のり付け」してください。 ・縮尺は目標交差点の名前等を含む範囲で明記してください。 （目安として1,000分の1程度）。 ・工事箇所を赤色で着色してください。 ・宅地分譲等は、全体の区割図と号棟名称を表示してください。	① 指定工事店として下水道法令及び関係法令等を遵守します。
	② 本申請について、既存の公共汚水ますと取付管の排水機能を施工着手前に確認します。
	③ 排水設備工事中、当方が過失により公共下水道施設を破損、または機能を損ねた場合には、早急に機能回復いたします。
	④ 竣工後は5日以内に完了の届出をいたします。
	⑤ 公共下水道の使用・不使用等について、公共下水道使用開始等届出書を、本書類の申請時もしくは完了届出時に提出いたします。
	【職員記入欄】