

在来排水施設認定申請書

年 月 日

福崎町長 様

申請者 住 所 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____
 電 話 _____

次のとおり在来排水施設の認定を受けたいので申請します。

設 置 の 場 所	福崎町 番地		
所 有 形 態	土地所有者 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他	建物所有者 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他	排水設備所有者 <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他
汚 水 の 種 別	<input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> 一般家庭以外 ()		
使 用 水 の 種 別	<input type="checkbox"/> 水道のみ <input type="checkbox"/> 井戸・天水のみ <input type="checkbox"/> 水道と井戸等の兼用		
戸数及び使用人員	戸 人		
使 用 者	住 所 フリガナ 氏 名	上水道使用番号	
		加 入 番 号	
指 定 工 事 店	住 所 名 称 責任技術者		
添 付 書 類	位置図・平面図・縦断面図・構造物詳細図		

※処理欄

受 付	年 月 日	確 認	年 月 日
調査事項			
申 請 区 域	<input type="checkbox"/> 公示区域内	<input type="checkbox"/> 公示区域外	
下水道受益者負担金 滞納	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
下 水 道 使 用 料 滞納	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	