

公共下水道使用開始・再開届

令和 ** 年 ** 月 ** 日

柏市上下水道事業管理者

宛て

公共下水道の使用を(1)開始(2)再開)したので、柏市下水道条例第11条の2の規定により届出します。

| | | | | | | |
|---|---|------------------|----|------------------------------|---------------------------|------------------|
| 使用者 | 住所 | 〒 千葉県柏市柏〇丁目〇番〇号 | | | | |
| | 氏名 | ××商事 代表取締役 ○〇 ○〇 | | | TEL | 04-****-**** |
| | (※) 法人の場合は、①社名、②肩書及び③代表者氏名を記入してください。押印は不要です。 (※) 法人の場合は、本件責任者及び本件担当者欄を記入してください。 | | | | | |
| 本件責任者 | 所属 及び 役職 | 総務部 部長 | 氏名 | 柏 太郎 | TEL | 04-****-**** |
| 本件担当者 | 所属 | 総務部 | 氏名 | 柏 花子 | TEL | 04-****-**** |
| 使用場所 (建物の場所) | ※使用者住所と異なる場合に記入してください。 〒 柏市 | | | | | |
| 料金請求先 ※ 使用者と異なる 場合に記入してくだ さい。 | 住所 | 〒 | | | | |
| | 氏名 | | | | TEL | |
| | (※) 法人の場合は、①社名、②肩書及び③代表者氏名を記入してください。押印は不要です。 (※) 法人の場合は、本件責任者及び本件担当者欄を記入してください。 | | | | | |
| | 本件責任者 | 所属 及び 役職 | | 氏名 | | TEL |
| 本件担当者 | 所属 | | 氏名 | | TEL | |
| 給水源 ※ チェック欄のい ずれかにチェックを付 けて、水道番号を記 入してください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 水道 (水道番号 *****) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 井戸※ (水道番号) 使用人数 (人) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 併用 (水道番号) (井戸:水道番号) └─────────▶ [併用の場合のみ] 主に使用：(水道 ・ 井戸※) | | | | | |
| | ※一般家庭以外の使用者が井戸を利用する場合は、汚水排除量を計量するための量水器（水道メーター）を 使用者が設置・管理し、設置時のメーター指針の写真を添付してください。 | | | | | |
| 開始・再開日 ※ チェック欄のい ずれかにチェックを付 けて、同じ行の開 始・再開日に日付を 記入してください。 | チェック欄 | | | 開始・再開日 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 新築・改築に伴い排水設備を新設したとき | | | 接続日※ (R*年 *月 *日) | | |
| | <input type="checkbox"/> 浄化槽等から公共下水道に切り替えたとき | | | 接続日※ (年 月 日) | | |
| | <input type="checkbox"/> 公共下水道に接続している建物を使用するとき | | | 水道の使用開始日 ／入居・入所日 (年 月 日) | | |
| ※「接続日」は、実際に公共下水道に接続した日（外構工事は含まない）を記入してください。 | | | | | | |
| 使用区分 ※ チェック欄のい ずれかにチェックを 付けてください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 一般家庭（事業所兼家庭を含む） | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 事業・営業用 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 一般公衆浴場（公衆浴場営業許可証の写しを添付してください） | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入() | | | | | |
| 排水設備 指定工事店 | 住所 | 千葉県柏市柏×丁目×番×号 | | 名称 | ××設備工業株式会社 代表取締役 ×× ×× | TEL 04-****-**** |

※ 上下水道局使用欄

| | | | |
|-----------|--------------------|------------|-----|
| 排水設備担当課記入 | 処理区 | 旧柏 手賀沼 江戸川 | 受付印 |
| | 分区 | — | |
| | 確認年月日 | | |
| | 確認番号 | | |
| | 排水設備工事完了日(工事完成年月日) | | |
| | 排水設備工事完了検査予定日 | | |