

受付番号	号	確認番号	号
------	---	------	---

令和 年 月 日  (宛名) 伊奈町下水道事業 伊奈町長  申請者 住所 〒 _____  ふりがな 氏名 (法人の場合は名称及び代表者氏名)  _____  電話 ( ) _____  伊奈町下水道条例第8条(第11条)の規定により、排水設備等の確認(在来排水施設の認定)を申請します。		設置場所	伊奈町		供用開始年月日 . .											
			事業種別 アパート・マンション 店舗名( )		受付年月日 . .											
		申請区分	新設・増設・改造・確認事項の変更・在来施設認定				確認年月日 . .									
			水洗便所	新設・増設・改造・無	現況	くみとり式・し尿浄化槽		着工予定年月日 . .								
排水設備関係	助成区分	補助・融資あつせん・無				着工年月日 . .										
	排水区分・用途	水道水	専用・共用	排水人員	世帯数 人	排水面積	完了予定年月日 . .									
		井戸水	動力・手動・無	取付管	設置済・未設置		完了年月日 . .									
使用	住所 〒 _____ 氏名 _____ 印 電話 ( ) _____	用途	家事用 浴場用 其他	共同住宅・店舗併用( )			検査年月日 . .									
承諾関係	土地所有者 住所 _____ 氏名 _____ 印	建物所有者 住所 _____ 氏名 _____ 印	案内図 _____ 方位				再検査年月日 . .									
委任状	下記指定工事店に、排水設備工事に関する申請・施工及び工事費等に係る一切のことを委任します。 受任者 住所 _____ 委任者 住所 _____ 氏名 _____ 印 氏名 _____ 印						水道関係 整理番号 _____ 水栓番号 _____									
上記のとおり確認してよろしいか伺います。あわせて、在来排水施設を認定してよろしいか伺います。 (記事)																
<table border="1"> <tr> <th>課長</th> <th>課長補佐</th> <th>係長</th> <th>係</th> <th>係</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		課長	課長補佐	係長	係	係						検査員/職名 _____ 印				
課長	課長補佐	係長	係	係												
		検査員/職名 _____ 印														
指定工事店	住所 〒 _____ 氏名(法人の場合は名称及び代表者氏名) _____ 電話 ( ) _____		責任技術者氏名 _____	※ 法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。												