

排水設備工事完了届

※太い枠内を記入または丸で囲み、竣工図2部を添えて、工事完了後5日以内に提出してください。

年 月 日

稲 城 市 長 様

住 所
申 請 者 氏 名
電 話

稲城市下水道条例第9条第1項により、下記の通り届け出ます。
なお、確認及び検査に伴い宅地内の立ち入りを承認します。

下水道番号	第 号	【施工者検査項目】 市へ提出する前に、排水設備工事責任技術者が検査し、○印をつけること。 (該当しない項目は、訂正線を引くこと。) ※□は市のチェック欄					
工事完了日	年 月 日	1. 公共ますへの接続確認		3. 配水管の状況		5. 分流式の確認	
工事施工場所	稲城市	①管接合部の完全密着	適・否 □	①土被	適・否 □	誤接続なし	適・否 □
		②埋戻・転圧状況	適・否 □	②勾配確認	適・否 □	6. 図面との相違	①汚水の表示 適・否 □ ②雨水の表示 適・否 □ ③記号の表示 適・否 □
		③側塊目地の破損など (コンクリート製の場合)	適・否 □	③管径	適・否 □		
施 工 者	住 所	2. 掃除口の確認		4. トラップの確認		7. 井戸水の状況	①接 続 有・無 □ ②メータ 有・無 □
	氏 名	①設置位置	適・否 □	①設置の位置	適・否 □		
	電 話	②構造・機能	適・否 □	②構造・機能	適・否 □		
		③蓋の表示	適・否 □	③外流し泥溜め	適・否 □		
		④地表面との高さ	適・否 □				
	⑤開閉状況の確認	適・否 □					

検査日： 年 月 日 時 分頃
引き渡し：□前 □済(告示 有・無) ※無は業務係へ確認
検査説明：□通水の準備 □ます開閉 □他
検査結果：□合格 □不合格(再検査日：)
備考：
合格日： 年 月 日 □検査済証 □台帳

課 長	施設管理係		業務係		施設管理係
	係 長	検査員	係 長	担当	受付確認

(注) 押印は不要ですが、必ず利害関係者の承諾を得た上で届け出て下さい。

担当者氏名：

電話番号：

(下水告示 年 月 日)