様式第５号（第１１条関係）

小山町浄化槽設置完了届

　　　年　　月　　日

小山町長　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

　　　　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　　　号により交付決定通知があった浄化槽の設置を完了したので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置場所 | 小山町 | | | | |
| 浄化槽の人槽 | 人槽 | 交付金決定額 | | 金　　　　　　　　　　　　円 | |
| 工事着工日 | 年　　月　　日 | | 工事完了日 | | 年　　月　　日 |
| 事業経費 | 総額（税別）※ | | 円 | | |
| 補助金 | | 円 | | |
| 自己資金 | | 円 | | |
| その他 | | 円 | | |

※「総額」は流入、放流に係る管きょ及びますに関わる費用を除く設置工事費分

【添付書類】

１　浄化槽保守点検業者及び浄化槽清掃業者との業務委託契約書の写し

２　浄化槽法定検査依頼書（７条検査・１１条検査）の写し

３　確約書（別紙３）

４　浄化槽設置工事の工程写真及び確認検査表（別紙４）

５　事業経費の領収明細書及び領収書の写し

６　浄化槽使用開始報告書の写し

７　その他町長が必要と認める書類

上記の届出について、完了検査の結果適正であると認めます。

　　　　　　　年　　　月　　　日

検査員職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

立会者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

別紙３

確約書

小山町長　様

住　所

設置者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電　話

この度、私が小山町　　　　　　　　　　　　　　　　に小山町浄化槽設置事業補助金を受けて浄化槽を設置するに当たり、浄化槽法に基づく法定検査（７条検査及び１１条検査）及び保守点検及び清掃を定期的に実施する事を確約します。

別紙４

確　認　検　査　表

|  |  |
| --- | --- |
| 施工主（申請者）氏名 |  |
| 浄化槽設置場所（住所） | 小山町 |
| 施工業者名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査項目 | チェックのポイント | 欄 |
| １　流入管きょ及び放流管きょの勾配 | 汚物や汚水の停滞がないか。 |  |
| ２　放流先の状況 | 放流口と放流水路の水位差が適切に保たれ、逆流のおそれはないか。 |  |
| ３　誤接合等の有無 | 生活排水がすべて接続されているか。 |  |
| 雨水や工場廃水が流入していないか。 |  |
| ４　ます位置及び種類 | 起点、屈曲点、合流点及び一定間隔ごとに適切なますが設置されているか。 |  |
| ５　流入管きょ、放流管きょ及び空気配管の変形、破損のおそれ | 管の露出等により変形、破損のおそれはないか |  |
| ６　かさ上げの状況 | バルブの操作などの維持管理を容易に行うことができるか。 |  |
| ７　浄化槽本体の上部及びその周辺の状況 | 保守点検、清掃を行いにくい場所に設置されていないか。 |  |
| 保守点検、清掃の支障となるものが置かれていないか。 |  |
| コンクリートスラブが打たれているか。 |  |
| ８　漏水の有無 | 漏水が生じていないか。 |  |
| ９　浄化槽本体の水平の状況 | 水平が保たれているか。 |  |
| １０　接触材等の変形、破損、固定の状況 | 嫌気ろ床槽のろ材及び接触ばっ気槽の接触材に変形や破損はないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| １１　ばっ気装置、逆流装置及び汚泥移送装置の変形、破損、固定及び稼働の状況 | 各装置に変形や破損がないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| 空気の出方や水流に片寄りはないか。 |  |
| １２　消毒設備の変形、破損、固定の状況 | 消毒設備に変形や破損はないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| 薬剤筒は傾いていないか。 |  |
| １３　ポンプ設備（流入ポンプ及び放流ポンプ）の設置、稼働状況  ※ポンプ設備を必要とする場合以外はチェック不要 | ポンプますに変形や破損はないか。 |  |
| ポンプますに漏水のおそれはないか。 |  |
| ポンプが２台以上設置されているか。 |  |
| 設計どおりの能力のポンプが設置されているか。 |  |
| ポンプの固定が十分行われているか。 |  |
| ポンプの取りはずしが可能か。 |  |
| ポンプの位置や配管がレベルスイッチの稼働を妨げるおそれはないか。 |  |
| １４　ブロワーの設置、稼働状況 | 防振対策がなされているか。 |  |
| 固定が十分行われているか。 |  |
| アースはなされているか（アースレスは除く）。 |  |
| 漏電のおそれはないか。 |  |
| 上記のとおり確認したことを証します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  担当浄化槽設備士　　　　　　　　　　　　　㊞  （浄化槽設備士免状の交付番号　　　　　　　　　　　　　　　）  （小規模合併処理浄化槽施工技術特別講習会修了番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | |