# 給水装置工事　（連合線）　申込書

| 連合線番号 | 12345678 | 工種　新設　・　改造 | 受付年月日 | |
|---|---|---|---|---|

（宛先）富山市上下水道事業管理者

申請日　令和　3年　4月　4日

申込者（給水装置の所有者）

郵便番号　939-0223
住所　富山市牛島本町二丁目2-10
フリガナ　とやまたろう
氏名　富山　太郎
（代表者）　富山太郎
電話　076-432-8659

給水装置の維持管理について
給水装置（連合線）に漏水等が発生した場合は速やかに対応します。
ただし、公道部にある給水装置は、上下水道局での維持管理をお願いします。

| | |
|---|---|
| 指定給水装置工事事業者 | 住所　富山市牛島本町二丁目2-10 |
| | 名称　富山市牛島本町二丁目2-10 |
| | （代表者）　富山市牛島本町二丁目2-10 |
| | 電話番号　076-432-8659 |
| | 指定番号　第　456　号 |
| | 主任技術者　交付番号　第　123456789100　号 |
| | 氏名 |
| | 携帯電話等 |
| 給水装置の設置場所 | |
| 名称（屋号） | |

| 加入口径 | お客さま番号 | 所有者・使用者・部屋名等 | 加入口径 | お客さま番号 | 所有者・使用者・部屋名等 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

埋設承諾書　（ 給水装置所有者と土地の所有者が異なる場合　・　私有地及び私道等 ）
私が所有する土地に給水装置を埋設することを承諾します。
土地所有者　住所　氏名

水量、水圧の不足について
給水装置工事にあたり、給水口径及び配管状況等が原因で水量、水圧に不足が生じても異議ありません。
申込者　氏名

農業用地　（ 農道等　）　埋設承諾書
工事完了後速やかに原形復旧することを条件に、農業用管理地に給水管を埋設することを承諾します。
農業用地管理者 住所　管理者名

用排水路埋設等承諾書
給水管の用排水路　（ 添架　・下越 ）　について、維持管理上に支障が生じた場合は、給水管の所有者の責任において解決（ 所有者が変更になった場合を含む ）　ことを条件に承諾します。
水路管理者　住所　管理者名

既設管等の使用について
水道以外の配管（井戸等）と水道の給水管は接続しません。　また、既設配管を使用することにより既設配管等に事故等がた場合は、給水装置の所有者の責任において対応します。
申込者　氏名

既設給水管の分岐について
私が所有する給水管から申込者の給水管を分岐することを承諾します。
既設給水管所有者 住所　氏名

備考　上記の各記入欄は、本人（法人にあっては代表者）が記入してください。ただし、本人（法人にあっては代表者）が自署することができないときは、届出者が個人の場合にあっては記名のうえ本人確認書類を添付し、法人の場合にあっては記名押印してください。

| 給水工事に必要な確認事項　（　指定給水装置工事事業者チェックシート　） | |
|---|---|
| 道路占用等道路管理者の手続き｛　国　・　県　・　市　・　農　・　法定外　・　 ） | 済　・　不要 |
| 工事箇所周辺住民　（ 町内会長 ）　等への工事内容の説明　・　連絡 | 済　・　不要 |
| 土地所有者　・　給水装置所有者の確認等 | 済　・　不要 |

| 井戸 | 有 | 無 | 井戸から水道への切り替え | 有 | 無 |
|---|---|---|---|---|---|
| 井戸の使用箇所　－　台所　・　風呂　・　便所　・　洗面　・　洗濯　・　散水　・　融雪　・　その他（　） | | | | | |

| 備考 | 工事予定期間 |
|---|---|
| | 年　月　日 から 年　月　日 まで |
| | 事前協議 |
| | 年　月　日 第　号 |
| | 竣工検査日 |
| | 年　月　日 |

| 竣工 | | | | 設計 | | | 水栓台帳 | 給水台帳 | 給水マスタ | 受付簿 | 管路情報 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 課長 | 係長 | 合議 | 監督 | 課長 | 係長 | 審査 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |