（別紙）

**床下集合配管設備使用確認及び許可願書**

１**設置場所、建築物所有者（又は使用者）**

**２　使用する主要部材の名称・型式番号**

**３　仕様等の確認**

　　床下集合配管設備の設置にあたり、次の項目が適正に履行されていることを確認できたものについて、その項目に☑を記入してください。

**（１）技術上の基準等に適合していることの確認**

☐　適正な管口径（通気も含む）、勾配が確保されている

　　☐　容易に保守・点検できる点検口を設置する

　　☐　集合配管部分に掃除口を設置する

　　☐　行き止まりになる配管部はない

　　☐　安定した土間上に設置し、転倒しないよう支持金具等で固定する

**（２）施行体制及び維持管理体制が適切であることの確認**

　　☐　利府町下水道排水設備指定工事店のマニュアル等に基づいて技術研修を実施している

　　☐　障害発生時の対応手順について関係者間で確認されている。

**（３）所有者等への説明**

　　☐　所有者は、本配管方式を承諾している

　　☐　使用者には、維持管理の方法、サービス体制等について使用前に説明する

**４　設計資料の添付**

　　（本床下集合配管設備が、製造メーカー等によって技術的検討が行われたことを示す資料を添付する：Ａ４～Ａ３版程度で設計者又は責任者名が特定できる平面図の写し）

　上記床下集合配管設備を設置し、将来本配管に起因する何らかの障害が生じた場合には、当事者間にて一切処理することを確約し、許可願います。また、将来この建築物及び排水設備の所有権を第三者に移転する場合には、上記事項を継承させます。

令和　　年　　月　　日

利府町上下水道課長　殿

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

工事店　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印