

令和 年 月 日

大仙市上下水道事業管理者 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

下水道排除汚水量認定特例申告書

次のとおり申告します。

排水設備の所在			
下水道検査済証番号	第 号	上水道水栓番号	第 号
使用水の種類	<input type="checkbox"/> 市営水道（上水道・簡易水道） <input type="checkbox"/> 市営ではない水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 併用 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
使用水量の内訳			
排除期間	年 月 日から 年 月 日まで		
排除汚水量及びその算出根拠			