

年 月 日

（あて先）さいたま市長

住 所

氏 名

電話番号

※

※法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印が必要です。

浄化槽設置整備事業補助金交付申請書

年度において、浄化槽を設置したいので、次のとおり補助金の交付を申請します。

- 1 設置場所 さいたま市
- 2 交付申請額 金 円
- 3 住宅等所有者 1 本人 2 共有（ 人） 3 その他（ ）
- 4 着工予定年月日 年 月 日
- 5 事業完了予定年月日 年 月 日
- 6 振込先口座情報

| | | | | | | |
|-------|--|-----------|--|--|--|--|
| 金融機関名 | | 銀行コード（4桁） | | | | |
|-------|--|-----------|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|---------------------|-----------|--|--|--|
| 支店名 | 本 店 ・ _____ 支店 | 支店コード（3桁） | | | |
|-----|---------------------|-----------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|-----|----------------|------|--|--|--|--|--|
| 種 別 | 普 通 ・ 当 座 | 口座番号 | | | | | |
|-----|----------------|------|--|--|--|--|--|

| | |
|-----------------|--|
| 口 座 名 義 （カナ） | |
|-----------------|--|

様式第 5 号 (第 9 条関係)

年 月 日

(あて先) さいたま市長

住 所

氏 名

電話番号

※

※法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、
記名押印が必要です。

浄化槽設置整備事業実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定の通知を受けた、浄化槽設置整備事業が完了したので、次のとおり報告します。

1 補助金交付決定額 金 円

2 事業完了年月日 年 月 日

様式第 7 号 (第 12 条関係)

年 月 日

(あて先) さいたま市長

住 所

氏 名

電話番号

※

※法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印が必要です。

浄化槽設置整備事業補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で額が確定された、浄化槽設置整備事業補助金を、
次のとおり請求します。

1 補助金交付請求額 金 円

様式第 4 号（第 8 条関係）

年 月 日

（あて先）さいたま市長

住 所

氏 名

電話番号

※

※法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印が必要です。

浄化槽設置整備事業補助金変更承認申請書

年 月 日付け第 号で交付決定の通知を受けた、浄化槽設置整備事業について、次のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認いただきたく、申請します。

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更の場合その内容

さいたま市合併処理浄化槽設置整備事業

チェックリスト

| | | | |
|----------|---------|------|----|
| 設置場所 | さいたま市 区 | 設置者名 | |
| 浄化槽名称・型式 | | 人 槽 | 人槽 |

| 検査項目 | チェックのポイント | 欄 |
|--|-----------------------------------|---|
| 1. 流入管きよ及び放流管きよの勾配 | 汚物や汚水の停滞はないか。 | |
| 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 | 生活排水が全て接続されているか。 | |
| | 雨水や工場排水等が流入していないか。 | |
| 4. 升の位置及び種類 | 起点、屈曲点、合流点及び一定間隔ごとに適切な升が設置されているか。 | |
| 5. 流入管きよ、放流管きよ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、破損の恐れはないか。 | |
| 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、逆洗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はないか。 | |
| | 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。 | |

| 検査項目 | チェックのポイント | 欄 |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 2. 消毒設備の変形、破損、固定の状況 | 消毒設備に変形はないか。 | |
| | しっかり固定されているか。 | |
| | 薬剤筒は傾いていないか。 | |
| 1 3. ポンプ設備（流入ポンプ及び放流ポンプ）の設置、稼動状況 | 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動を妨げるおそれはないか。 | |
| 1 4. ブロワーの設置、稼動状況 | 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。 | |
| | 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。

令和 年 月 日

浄化槽工事施工業者名称

知事登録・届出番号 埼玉県知事（ 登 届 ）第 号

担当浄化槽設備士氏名

浄化槽設備士免状の交付番号 第 号