

合併処理浄化槽設置整備事業等申し込み

1 申請者

・住所 上富良野町 線北 号
(町外の方は現住所地)

・氏名 _____

・電話番号 _____

・設置家屋住所 上富良野町 線北 号

※現在の住所と違う場合にご記入ください。必ず 線 号で!

・家族(居住)人数 現在人数 _____人

将来予定人数 _____人

2 家屋の概要

① **新築** ・ **改築** ※どちらかに○をつけてください。

② 家屋の総床面積 _____m² (うち住宅部分 _____m²、店舗等部分 _____m²)

3 整備内容

① 単独処理浄化槽の設置状況 有 ・ 無 (汲み取り) どちらかを○で囲んでください。

② 設置予定浄化槽人槽 _____人槽

③ トイレ改修基数 _____基 (改築の場合のみ)

4 その他

① 工事実施時期 _____月～ _____月頃 (予定) ※10月までに工事完了下さい

② 施行予定業者 _____ (設備業者名)

提出期限までに、設置者から提出願います (FAX、郵送可)。

<提出、お問合せ先>

〒071-0596 空知郡上富良野町大町2丁目2番11号

上富良野町役場町民生活課 生活環境班

電話 0167-45-6985 (直通) ファクス 0167-45-5362

※※かならずこちらを一読してからお申込みください

浄化槽設置後、業者が行う「清掃・保守点検」とは別に、「法定検査」を必ず受けなければなりません。(浄化槽法で定められており、法定検査を受けない設置者には、罰則も規定されています。) 検査等を行うことは、補助を受けるための条件となっており、受けない設置者に対しては、補助金の返還措置を取ることもありますのでご注意ください。