

平成 29 年度合併処理浄化槽設置整備事業等申込み書

1 申請者

- ・ 住 所 _____
- ・ 氏 名 _____
- ・ 電話番号 _____
- ・ 設置家屋住所 上富良野町

※現在の住所と違う場合にご記入ください。

- ・ 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 _____㎡ (うち住宅部分 _____㎡、店舗等部分 _____㎡)

3 整備内容

- ① 単独処理浄化槽の設置状況 有 ・ 無 ※どちらかを○で囲んでください。
- ② 設置浄化槽人槽 _____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
- ② 施行予定業者 _____

提出期限までに、下記へファクスや郵便、または直接提出願います。

<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。