

住所	郵便番号 ()
氏名	電話 ()

加古川市浄化槽維持管理費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり浄化槽の維持管理費補助金を申請(請求)します。なお、裏面記載の確認事項を確認のうえ、これを遵守することを誓約します。また、申請書記載内容(振込先口座情報を除く)を一般社団法人兵庫県水質保全センターに提供することについても同意します。

1 補助金交付申請額(請求金額)		20, 000円							
2 浄化槽の設置場所		☐ 申請者住所と同じ ☐ 申請者住所と異なる→下欄にご記入ください [加古川市]							
3 設置浄化槽		☐	5人槽	☐	7人槽	☐	10人槽	☐	その他（ 人槽）
4 建物用途		☐	住宅	☐	事務所	☐	倉庫	☐	その他（ ）
5 法11条検査		★ 総合判定 ※不適正の場合は改善報告書を提出してください。							
		☐ 適正		☐ おおむね適正			☐ 不適正		
		検査日			改善報告日 ※上記で不適正の場合				
		年　月　日			年　月　日				

(1) 金融機関	〔 銀行 信用組合 〕		本店	
	農協 信用金庫 〔 〕		支店 支所	
(2) 預金種別	1 普		2 当	
(3) 口座番号	□ □ □ □ □ □ □			
(4) フリガナ				
口座名義人				

☐ 対象者リストの照合 管理者ID	区分 ☐ 初回 ☐ 継続
☐ 検査結果書(法第11条)の写し	初回申請 年 月 日
☐ 領収証の写し(保守点検・清掃・法定検査)	☐ 法定検査日から4か月以内
☐ 振込先口座確認(通帳・キャッシュカード等)	☐ 申請書控え(受付印あり)の交付

確認事項

- ☐ 将来、公共下水道の供用開始が公示された場合は、当該浄化槽を廃止し、公共下水道へ速やかに接続すること。
- ☐ 浄化槽の使用期間中は、浄化槽法に基づく保守点検、清掃及び法定検査を適正に実施すること。

※加古川市における暴力団の排除の推進に関する条例により補助事業から暴力団等を排除するため、兵庫県加古川警察署に、申請者（役員等を含む）の住所・氏名その他本申請書および添付資料に記載されている情報を提供し、申請者（役員等を含む）が暴力団等に該当するか否かなどを照会させていただくことがあります。

※加古川市上下水道局が、浄化槽維持管理費補助申請要件の確認や法定検査日の調整及び、浄化槽台帳の登録内容の修正が必要な場合は、兵庫県の指定検査機関である一般社団法人兵庫県水質保全センターに、浄化槽維持管理費補助金申請に伴う申請者（浄化槽管理者）住所・氏名、電話番号、1交付申請額、2設置場所、3設置浄化槽、4建物用途、5法11条検査の情報を提供することがあります。

（添付書類等）

- (1) 浄化槽法定検査結果書の写し（法第11条に基づく検査）
- (2) 保守点検及び清掃を実施したことが確認できる書類の写し
※領収書等で保守点検及び清掃を実施したことが確認できる場合は、添付不要
- (3) 法定検査（法第11条に基づく検査）、保守点検及び清掃の領収書または支払ったことが確認できるものの写し
- (4) 該当する場合のみ
 - ① 報告書（浄化槽管理者の氏名や住所の変更があった場合）
 - ② 理由書（申請者と添付資料の名義が異なる場合等）
 - ③ 委任状（申請者と口座名義が異なる場合）
 - ④ 改善報告書（法定検査の検査結果書で、総合判定が“不適正”の場合）
- (5) 申請者名義の口座番号がわかるもの

報 告 書

令和 年 月 日

加古川市上下水道事業管理者 様

届出の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

浄化槽の規模		人槽 m ³ /日	
設置場所			
設置の届出の年月日		年 月 日	
使用開始の場合	使用開始年月日	年 月 日	
	技術管理者の氏名及び住所	(氏名)	(住所)
	法第 7 条に規定する検査の受検予定年月日	年 月 日	
	浄化槽工事業者の氏名及び名称	(氏名)	(登録・届出番号)
	浄化槽保守点検業者の氏名及び名称	(氏名)	(登録番号)
	浄化槽清掃業者の氏名及び名称	(氏名)	(許可番号)
変更の場合	変更年月日	年 月 日	
	区 分	変更前	変更後
	浄化槽管理者の氏名及び住所	(氏名) (住所)	(氏名) (住所)
	技術管理者の氏名及び住所	(氏名) (住所)	(氏名) (住所)

理 由 書

_____の名称が、申請者（浄化槽管理者）と異なるのは、次の理由によるものです。

《理由》

年 月 日

《申請者》

住 所

氏 名

参考様式 3 号

委 任 状

私 _____ は、下記の者を代理者と定め、加古川市上
下水道局浄化槽維持管理費補助金の受領の権限を委任します。

年 月 日

《委 任 者》
住 所

氏 名 ㊟

《受 取 人》
住 所

氏 名 ㊟

《振込先口座》

金融機関名	銀行 信用組合 農協 信用金庫	本店 支店 支所
預金種別	1 普通 ()	2 当座 3 その他
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

加古川市上下水道局 下水道課 御中

FAX で送信の場合は、079-427-9285

令和 年 月 日

改 善 報 告 書

浄化槽法 第7条第1項
第11条第1項 の規定に基づき、(一社)兵庫県水質保全センターが実施

した法定検査の“不適正”の判定結果に対して、その原因を下記のとおり改善しましたの
で、報告します。

記

1. 浄化槽管理者

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

2. 改善を実施した事業者

名称 _____

住所 _____

代表者の氏名 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

業種 浄化槽保守点検業、浄化槽清掃業、浄化槽工事業 _____

(※該当業種に○を記入願います。)

3. 改善した内容

(1) 不適正の原因

(2) 改善した内容

なお、書ききれない場合は、別紙を添付願います。