

(様式第1号)

年 月 日

直結増圧式給水工事申込にかかる申請書

新居浜市上下水道局長 様

(申請人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(給水先)

住 所 新居浜市 _____

名称等 _____

上記給水先へ直結増圧式給水工事を行うに当たり、次の事項について遵守します。

- 1 直結増圧式給水装置について、施工基準に適合した施工を行うこととし、施設の維持管理として、善良で適切な保守点検を行います。なお、直結増圧式給水装置の設備管理責任者として次の者を選任します。

「設備管理責任者」

事業者名 _____

担当者名 _____

住 所 _____

電話番号 (携帯番号) _____

- 2 減圧逆流防止装置を含む直結給水用増圧装置については、1年に1回以上の点検を実施し、その点検結果については「直結給水用増圧装置(減圧式逆流防止装置)定期点検報告書」(様式第2号)により、上下水道局へ報告します。
- 3 減圧逆流防止装置を含む直結給水用増圧装置について異常が確認された場合、早急に調査を行うこととし、修理が必要であるような重大な故障であった際には、速やかに上下水道局へ連絡します。なお、修理等が完了した後に、「直結給水用増圧装置(減圧式逆流防止装置)緊急対応報告書」(様式第3号)により、上下水道局へ報告します。

- 4 直結増圧式給水装置における給水器具を交換する際には、特に減圧逆流防止装置を含む直結給水用増圧装置において、同種・同一・同等の製品の交換であっても、軽微なものを除き、上下水道局への給水工事申込み手続きが完了した後に施工することとします。
- 5 停電や減圧逆流防止装置を含む直結給水用増圧装置の故障に伴う出水不良や断水などについて、設備管理責任者等が容易に確認できる機能を有した施設構成とし、併せて、このような事態に際して水道利用者が設備管理責任者等へ連絡できるよう、目につきやすい場所へ表示板を掲示するなどの周知を行います。
- 6 上下水道局が主体となって行う配水管等の工事、及び上下水道局貸与量水器の検定満期交換に伴う断水と通水時の排水・排気作業については、設備管理責任者等に連絡し協力することを承諾します。
- 7 直結増圧式給水装置に起因する、配水管への逆流による水質汚染、ウォーターハンマーによる異音・破損・漏水などにより、上下水道局及びその他水道利用者に損害を与えた場合、補償を含め誠意を持って対処します。
- 8 直結増圧式給水装置の所有者及び設備管理責任者の変更がある場合、変更する日から2週間以内に「直結増圧式給水装置設備管理責任者等変更届」（様式第4号）により、上下水道局へ報告します。
- 9 その他、直結増圧式給水装置の運用について問題等が発生した場合は、上下水道局と協議の上、善良に対応するものとします。
- 10 直結増圧式給水装置の所有者を変更する時は、変更後の所有者に、この承諾書の内容について説明するとともに、直結増圧式給水装置の使用を継続する上での諸条件を遵守するよう、申し送ります。

(様式第2号)

年 月 日

直結給水用増圧装置（減圧逆流防止装置）定期点検報告書

新居浜市上下水道局長 様

(所有者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(給水先)

住 所 新居浜市 _____

名称等 _____

給水工事申込番号 _____

上記給水先の直結給水用増圧装置（減圧式逆流防止装置）の定期点検について、次のとおり点検結果を報告します。

1 点 検 日 _____ 年 月 日 (前回点検日: _____ 年 月 日)

2 点 検 者 事業者名 _____

担当者名 _____

住 所 _____

電話番号 (携帯番号) _____

3 点検結果 直結給水用増圧装置 良 好 ・ 要修理

減圧式逆流防止装置 良 好 ・ 要修理

4 備 考 _____

5 そ の 他 点検業者による点検結果報告書 (写)、及び点検状況写真等の資料を添付します。

直結増圧式給水装置(減圧式逆流防止装置)緊急対応報告書

新居浜市上下水道局長 様

(所有者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(給水先)

住 所 新居浜市 _____

名称等 _____

給水工事申込番号 _____

上記給水先の直結増圧式給水装置(減圧式逆流防止装置)の異常発生に際して、次のように緊急対応いたしましたので、修理状況写真等関係資料を添えて報告します。

1 異常発生日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃

2 修理完了日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃

3 異常発生箇所 _____

4 異常発生状況 _____

5 修理対応状況
(機器取替有無) _____

6 修理担当業者 事業者 _____ 担当者 _____
住 所 _____ 電話番号 _____

7 備 考 _____

(様式第4号)

年 月 日

直結増圧式給水装置設備管理責任者等変更届

新居浜市上下水道局長 様

(所有者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(給水先)

住 所 新居浜市 _____

名称等 _____

給水工事申込番号 _____

上記給水先の直結増圧式給水装置設備管理責任者等について、次のとおり変更します。

- 1 直結増圧式給水装置の所有者を次の者に変更します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

- 2 直結増圧式給水装置の設備管理責任者として、次の者に選任変更します。

「設備管理責任者」

事業者名 _____

担当者名 _____

住 所 _____

電話番号 (携帯番号) _____

- 3 変更日

_____ 年 月 日