

決 裁	課長	参事(総括)	担当	受付年月日	年 月 日
				受付整理番号	第 号

年 月 日

(あて先) 小松市長

申請者 住所

氏名

印

TEL

三階直結給水協議書(変更・新規)

このたび、下記のとおり三階直結給水を行いたいので、承認願います。

記

1 装置場所

2 工事期間

3 給水装置の所有者 住所  
氏名

4 建築の種類 階数  
戸数  
延床面積  
棟数

5 添付書類 位置図・平面図・立面図・その他

6 その他

### 三階直結給水事前協議

設 置 場 所		協 議 者		担 当 者	
項 目	数 値	条 件	良 否	備 考	
配水管	水圧	Mpa	0.245Mpa以上		
	口径	mm	75mm以上		
	管網		ループ		
			片送り(150mm以上)		
対象建物	住家		1戸建て		
	事務所ビル及び店舗 兼用住宅等	㎡	延べ床面積1,000㎡以下		
		㎡	1日最大使用水量16㎡以下		
	集合住宅	戸	18戸以下		
	給水栓の設置高さ	m	8.5m以下		
給水装置の 構造及び材質	取り付けメーター口径	mm	口径20mm以上		
	逆流防止装置		必要		
	空気弁		必要		
	止水栓及びバルブ		ボールバルブ		
	立ち上がり管口径		メーター口径以上		
総 合 判 断					

### 受水層から三階直結給水への変更事前協議

項 目	協 議 内 容	良 否	備 考
必要水量			
給水管口径			
直結給水階数			
戸数			
給水方法			
メーターの設置場所			
給水装置の管理者			
その他給水装置の構造等			
総 合 判 断			

年 月 日

(あて先) 小松市長

申請者 住所

氏名

⑩

TEL

## 三階直結給水承認申請書

当該建築に伴う三階直結給水にあたり、工事や事故等により一時的に配水管水圧が必要  
最小動水圧0.245Mpa ( 2.5kgf/cm<sup>2</sup> ) 以下となる可能性があることについては、特に異議なく  
了解いたしますので、当該申請書をご承認下さるようお願いいたします。

第 号

年 月 日

様

小松市上下水道事業管理者

小松市長

三階直結給水承認書 (変更・新規)

年 月 日付第 号により依頼ありました件について、下記のとおり承認いたします。

記

1 装置場所

2 施工条件

(1) 給水取出口径  $\phi$  mm

(2) 水道メータ口径  $\phi$  mm

3 給水装置の所有者 住所  
氏名

4 建築の種類 階数 階  
戸数 戸  
延床面積  $m^2$   
棟数 棟

5 その他

- ・ 周辺の給水引込み状況の変化などにより、当該給水装置において、水圧低下、水量不足、その他の支障が発生しても、当市は一切責任を負いません。
- ・ 当該建築における屋内配管完了後(屋内配管の施工状況が確認できる時点)、水道事業管理者の検査承認が必要です。

決 裁	課長	参事(総括)	担当	受付年月日	年 月 日
				受付整理番号	第 号

年 月 日

(あて先) 小松市長

申請者 住所  
氏名  
TEL

印

三階直結給水検査承認申請書 (変更・新規)

年 月 日付第 号により承認ありました件について、  
下記のとおり検査承認願います。

記

1 装置場所

2 給水装置の所有者 住所  
氏名

3 検査希望日時 年 月 日

..... 切り取り線 .....

申請者  
住所  
氏名

様

小松市上下水道局上下水道管理課

三階直結給水検査実施日 (変更・新規)

年 月 日付第 号により依頼ありました件について、  
下記の日時に検査を行いますので立会方よろしく願います。

記

1 検査実施日 年 月 日 午 前 時 分頃  
後

2 検査場所 小松市

3 検査項目 小松市三階直結給水サービス施行要綱第6条に規定する通り。

第 号

年 月 日

様

小松市上下水道事業管理者

小松市長

三階直結給水検査承認書 (変更・新規)

年 月 日付 第 号により依頼ありました件について、  
下記のとおりであったので検査承認いたします。

記

1 装置場所

2 給水装置の所有者 住所  
氏名

3 検査項目

小松市三階直結給水サービス施行要綱第6条に規定する通り。