（様式１）

令和　　年　　月　　日

中之条町長　　　　　　　　様

申請者

住所

氏名 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

浄化槽設置場所

中之条町大字

誓　　約　　書

　私は、上記浄化槽について補助金の交付を受けるにあたり、下記の事項を確実に実施するとともに環境保全に努めることを誓約いたします。

記

１　群馬県の指定検査機関である（公財）群馬県環境検査事業団が行う法定検査（浄化槽法第７条検査及び第１１条検査）を受検します。

２　「１」の法定検査について、町長が必要に応じ個人情報を、県又は関連する検査機関に提示し、この検査結果を請求し取得することについて同意します。

３　（社）群馬県浄化槽協会が開催する浄化槽教室に参加し、浄化槽に関する知識を修得するとともに、保守点検及び清掃を実施して、浄化槽を適正に維持管理します。

４　公共事業に係る浄化槽及び単独処理浄化槽、汲み取り槽の補償は受けていません。

**※本書は２部作成し、申請者と町で１部ずつ保管すること。**

（様式２）

**「転換の確認書」**

　既存の単独処理浄化槽、または、くみ取り槽の撤去処分で該当するものを以下の第１～第３の中からどれか一つ選んで○印をつけてください。

**第１　単独処理浄化槽等を「撤去」**

**第２　単独処理浄化槽等を雨水貯留水槽等に「再利用」**

　　　 ・該当する番号どれか一つを選んで○印をつけてください。

　　　 ・「その他」の場合には、その具体的な内容を記載してください。

**１**　雨水貯留槽

**２**　防火水槽

**３**　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**第３　単独処理浄化槽等を「撤去できない」**

　　　 ・次のＡ～Ｄの分類から該当するものを一つ選び、その中から該当する

　　　 　番号を選んで○印をつけてください。

　　※Ａ分類の場合は複数選択可、Ｂ及びＣ分類はどれか一つ選択

　　　 ・「その他」の場合には、その具体的な内容を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分　類 | | 撤去できない理由 |
| Ａ  （ 障　害 ） | １ | 家屋の損壊につながる恐れがある |
| ２ | 塀が崩れる（倒れる）恐れがある |
| ３ | 塀、庭木等が障害となり作業機械が入れない状況にある |
| Ｂ  （ 上部利用 ） | ４ | 単独処理浄化槽の上部を駐車場として利用しているため |
| ５ | 車庫の床下に単独処理浄化槽があるため |
| ６ | 倉庫の床下に単独処理浄化槽があるため |
| Ｃ  （ 再利用 ） | ７ | 雨水貯留槽として利用する予定がある |
| ８ | 防火水槽として利用する予定がある |
| Ｄ | ９ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

チェックリスト　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1/2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査項目 | チェックのポイント | 欄 |
| １．流入管きょ及び放流管きょの勾配 | 汚物や汚水の停滞がないか。 |  |
| ２．放流先の状況 | 放流口と放流水路の水位差が適切に保たれ、逆流のおそれはないか。 |  |
| ３．誤接合等の有無 | 生活排水が全て接続されているか。 |  |
| 雨水や工場廃水等が流入していないか。 |  |
| ４．升の位置及び種類 | 起点、屈曲点、合流点及び一定間隔ごとに適切な升が設置されているか。 |  |
| ５．流入管きょ、放流管きょ、及び空気配管の変形、破損のおそれ | 管の露出等により変形、破損のおそれはないか。 |  |
| ６．かさ上げの状況 | バルブの操作などの維持管理を容易に行うことができるか。 |  |
| ７．浄化槽本体の上部及びその周辺の状況 | 保守点検、清掃を行いにくい場所に設置されていないか。 |  |
| 保守点検、清掃の支障となるものが置かれていないか。 |  |
| コンクリートスラブが打たれているか。 |  |
| ８．漏水の有無 | 漏水が生じていないか。 |  |
| ９．浄化槽本体の水平の状況 | 水平が保たれているか。 |  |
| 10．接触材等の変形、破損、固定の状況 | 嫌気ろ床槽のろ材及び接触ばっ気槽の接触材に変形や破損はないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| 11．ばっ気装置、逆洗装置及び汚泥移送装置の変形、破損、固定及び移動の状況 | 各装置に変形や破損はないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| 空気の出方や水流に片寄りはないか。 |  |
| 12．消毒設備の変形、破損、固定の状況 | 消毒設備に変形や破損はないか。 |  |
| しっかり固定されているか。 |  |
| 薬剤筒は傾いていないか。 |  |
| チェックリスト　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2/2 | | |
| 検査項目 | チェックのポイント | 欄 |
| 13．ポンプ設備（流入ポンプ及び放流ポンプ）の設置、稼働状況 | ポンプますに変形や破損はないか。 |  |
| ポンプますに漏水のおそれはないか。 |  |
| ポンプが２台以上設置されているか。 |  |
| 設計どおりの能力のポンプが設置されているか。 |  |
| ポンプの固定が十分行われているか。 |  |
| ポンプの取りはずしが可能か。 |  |
| ポンプの位置や配置がレベルスイッチの稼働を妨げるおそれはないか。 |  |
| 14．ブロワーの設置、稼働状況 | 防振対策がなされているか。 |  |
| 固定が十分行われているか。 |  |
| アースはなされているか。 |  |
| 漏電のおそれはないか。 |  |
| 上記のとおり確認したことを証します。  　　令和　　年　　月　　日  担当浄化槽設備士氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | |
| （浄化槽設備士免状の交付番号　　　　　　　　　　　） | | |