市町村受付		保健所受付		特定行政庁	

様式第１号

浄化槽設置届出書

年　　月　　日

都道府県知事
特定行政庁　　殿

郵便番号
設置者の住所
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　　印
電話番号

浄化槽を設置したいので、浄化槽法第５条第１項の規定により次のとおり届け出ます。

1　設置場所の地名地番	（〒　　－　　）		
2　種　　類	①浄化槽法に基づく型式認定浄化槽　（名称　　認定番号　　） ②その他		
3　処理の対象	①し尿のみ　　②し尿及び雑排水		
4　当該浄化槽において処理するし尿等を排出する建築物の用途及び延べ面積	m^2		
5　処理対象人員及び算定根拠	人		
6　処理能力	イ　日平均汚水量	m^3／日	
	ロ　生物化学的酸素要求量の除去率	%	
	ハ　放流水の生物化学的酸素要求量	mg／ℓ	
7　放流先又は放流方法	①側溝　②河川　③湖沼　④海域　⑤地下浸透 ⑥その他（　　）		
8　工事を行う予定の浄化槽工事業者の氏名又は名称及び登録番号	氏名又は名称　　登録番号		
9　着工予定年月日	年　月　日	10　使用開始予定年月日	年　月　日
11　付近の見取図	別紙のとおり		
12　その他特記すべき事項	使用予定人員　　人　　補助の有無　有・無 保守点検業者名 法定検査依頼書番号		

（注）
1「都道府県知事
　特定行政庁　」については、不要のものを消すこと。
2　２欄、３欄及び７欄は、該当する事項を○で囲むこと。
3　11欄は、設置位置、放流経路、放流先、方位、道路及び目標となる地物を明示すること。
4　12欄は、使用予定人員、補助の有無、保守点検業者名、法定検査依頼書番号を記入すること（入居者が未定等の場合は、可能な箇所だけ記入して下さい）。
5　市町村長に４部提出し、受付印押印後、保健所長に３部提出すること。

備考　1　記名押印に代えて、署名することができる。
　　2　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とする。