

### 小規模貯水槽水道給水開始届

年 月 日

（あて先）横須賀市長

届出者 住所又は法人の所在地  
フリガナ  
氏名又は法人名称  
法人の代表者  
電話番号

小規模貯水槽水道の給水を開始したので、小規模水道及び小規模貯水槽水道における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例第12条の規定により届出します。

設 置 場 所	横須賀市		
フリガナ			
建築物の名称			
管 理 者	住 所		
	氏 名		
	電 話 番 号		

- 注意事項 ・訂正する場合は、その箇所を二本線で消し、書き直してください。  
・届出事項は、情報公開請求があった場合には横須賀市情報公開条例に基づき公開されます。

事務処理欄（この欄には記入しないでください）

発議	令和	年	月	日	所 長	課 長	係 長	担当者
決裁	令和	年	月	日				
完結	令和	年	月	日				
台帳処理								

第8号様式（裏）

建 物 の 概 要	建 築 構 造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート 階 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 階 <input type="checkbox"/> 木造 階 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 階 地上 階 地下 階 塔屋 階			
	建 築 延 べ 面 積	㎡	特定建築物該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	水 道 直 結 栓	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			
	主 たる 用 途	<input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	利 用 者 数	常任 名 ( 世帯 )	利用者数 名	計 ( 1日平均 ) 名	
	使 用 水 量	1ヶ月平均 立方メートル			
	消 防 用 水	<input type="checkbox"/> 同一水槽 <input type="checkbox"/> 別水槽	汚 水 槽	<input type="checkbox"/> 有 (設置場所: ) <input type="checkbox"/> 無	
	使 用 開 始 年 月 日	年 月 日			
給 水 方 法 及 び 貯 水 槽 の 概 要	貯 水 槽	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 ( 階 ) <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		材 質	<input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 鋼製 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		有効容量	立方メートル	たて m×よこ m×水深 m	たて m×よこ m×水深 m
	高 置 水 槽	設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 ( 階 ) <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		材 質	<input type="checkbox"/> FRP <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 鋼製 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		有効水量	立方メートル	たて m×よこ m×水深 m	たて m×よこ m×水深 m
	主 たる 配 管 材 料	<input type="checkbox"/> ビニールライニング鋼管 <input type="checkbox"/> ビニール管 <input type="checkbox"/> ステンレス鋼管 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	塩 素 消 毒 の 方 法	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 自動注入 <input type="checkbox"/> 手動注入 薬剤名 ( )		
		<input type="checkbox"/> 無			
	給 水 開 始 年 月 日	年 月 日			
備 考					