

貯水槽水道（設置・変更・廃止）届

年 月 日

昭島市長 殿

届出者 住 所

氏名又は名称

代表者氏名

電話 番 号

注) 届出者は、貯水槽水道を設置する者(建物の所有者等)です。

昭島市給水条例第43条の4の規定により、貯水槽水道について、次のとおり届出をします。

☐ には✓をご記入ください。		水栓番号	
建 物 名 称		旧建物を解体（旧建物名称：	
建 物 所 在 地			
管 理 者	☐ 自主管理	住所 ※自主管理で届出者と同じ場合は記入不要	
	☐ 委託管理	氏名又は名称 電話番号	

施工後の建物概要

建 物	用 途	☐ 共同住宅（ ）戸 ☐ 一戸建て住宅 ☐ 事務所 ☐ 店舗 ☐ 工場 ☐ ホテル等 ☐ 学校等 ☐ 病院等 ☐ 社会福祉施設等 ☐ 保育所等 ☐ その他（ ）				
	竣工年月	年 月	階 数	地上 階・地下 階	直結栓	有 ・ 無
設 備	親メーター口径	φ mm	取出口径	φ mm	市子メーター	有（ 個）・ 無
	受 水 槽	設置場所	屋内・屋外・（ 階部）		材質	FRP・コンクリート・その他（ ）
		有効容量	① m ³ ・② m ³		槽数	有（ 槽）・ 無
	高置水槽	設置場所	屋内・屋外・（ 階部）		材質	FRP・コンクリート・その他（ ）
		有効容量	① m ³ ・② m ³		槽数	有（ 槽）・ 無

給 水 方 式	施 工 前	☐ 受水槽+高置水槽	☐ 直結給水方式（増圧直結給水方式を含む）
		☐ 受水槽のみ	☐ その他（ ）
		☐ 増圧ポンプ+高置水槽	※新設の場合は選択不要
	施 工 後	☐ 受水槽+高置水槽	☐ 直結給水方式（増圧直結給水方式を含む）
		☐ 受水槽のみ	☐ その他（ ）
		☐ 増圧ポンプ+高置水槽	

☐ 設置・ ☐ 変更・ ☐ 廃止		年月日	年	月	日
設置理由	☐ 直結給水が認められない建物（化学薬品を扱う施設、市の配水管の水圧低下をきたす施設等） ☐ 設置が適当な建物（断水時の影響が大きい施設、常時一定の水圧が必要な施設等） ☐ 配水能力不足（市の配水管の口径が小さい等） ☐ メーター口径が大きい ☐ 貯留機能の確保（震災時における断水対策） ☐ その他（ ）				
☐ 変更理由	☐ 水槽の数や容量等を変更するため（例：受水槽+高置水槽 →増圧ポンプ+高置水槽）（変更）				
☐ 廃止理由	☐ 建物の取り壊し・建て替えのため（廃止） ☐ 直結給水方式（増圧直結給水含む）に切り替えるため（廃止） ☐ その他（ ）				

注) この用紙は、保健所又は福祉保健局に提出いたしますので、あらかじめご了承ください。