

給水補助加圧装置設置申請書

年 月 日

昭島市長 殿

水 栓 番 号	
給水補助加圧装置 の設置場所 (所在地)	昭島市 町 丁目 番 号 番地
申請者 (所有者) の住所・氏名	区 市 町 (フリガナ) 丁目 番 号 番地 電話番号 印
給水補助加圧装置 の型式名	

給水補助加圧装置の設置について、下記の条件を承諾の上申請します。

記

- 1 給水補助加圧装置の機能を適正に保つため、定期点検を行うとともに、必要のつど随時に修繕を行います。
- 2 制限給水時等水圧低下に伴う出水不良が発生した時や、断水時等には給水補助加圧装置の使用を一時的に中止します。
- 3 給水補助加圧装置に起因して逆流が発生し、水道部または、他の使用者に損害を与えた場合は、責任を持って補償します。
- 4 給水補助加圧装置に起因して問題が生じた場合は、申請者 (所有者) が責任を持って解決します。