

簡易専用水道設置者(管理者) 様

名古屋上下水道総合サービス株式会社 貯水槽水道担当
〒456-0053
名古屋市熱田区一番三丁目2番44号
TEL 052-681-6210
FAX 052-228-2610

提出書類検査のご案内

「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（以下、建築物衛生法という）」の適用を受ける、簡易専用水道の法定検査につきましては、現場検査または提出書類検査のいずれかで受検することができます。

提出書類検査を希望される場合は、別紙No.1～No.3の記入用紙に必要事項を記入、捺印のうえ、以下の「添付書類」（複写可）を同封され、**弊社の貯水槽水道担当**までご送付下さい。
(送付書類の内「簡易専用水道の検査判定基準」表につきましては、返送の必要はありません。)

添付書類

1. 簡易専用水道の設備の配置及び系統を明らかにした図面
2. 受水槽の周囲の構造物の配置を明らかにした平面図

上記1および2につきましては、建築物竣工図等の衛生設備図に記載されております。配管系統図及び受水槽の位置が確認できる平面図のことです。
なお、一度提出されました図面は弊社で保管させていただきます。従いまして、設備に変更が生じない限り、次回から図面の添付は不要でございます。
3. 直近の貯水槽の清掃記録
清掃実施日及び設備に関する特記事項の記載のあるページを添付してください。
(写真のページは添付不要です。)
4. 6ヶ月以内ごとに行う水質検査記録
直近の2回分の検査記録。1回目の15項目の水質検査が適合の場合、2回目は10項目に省略できます。
5. 1年に1回行う消毒副生成物の水質検査記録
6月1日から9月30日までに実施するトリハロメタン等12項目の検査記録。
6. 7日以内ごとに行う残留塩素測定記録（直近の1～2ヶ月程度の測定記録）
7. 前年度の簡易専用水道検査結果書
前年度の検査を弊社で受検された場合は、添付の必要はありません。
8. 添付書類のご提出がない場合
添付書類の提出がない場合は、不適合の判定となり、指摘内容のコメントを記すこととなります。
9. 添付書類の取扱
ご提出いただきました添付書類につきましては、弊社で保管させていただきます。

検査申込書 (No.2) の記入の際の留意点

- (1) 受水槽・高置水槽の形式における床置き式・床上式について
床置き式は六面点検が可能なもの、床上式は水槽周囲及び天井部分の五面点検が可能なもの。
- (2) 受水槽・高置水槽の戸数について
独立して設置されている数をご記入ください。
二槽式といわれる水槽内部で仕切りのある水槽については、1基として数えます。
- (3) 受水槽・高置水槽の形状欄の告示型及び非告示型について
「建設省告示第1597号(昭和51年)により、受水槽は建築物の内部、屋上、最下階の床下に設置する場合はすべて六面点検可能な構造でなければならない」となっており、六面点検が可能なものを告示型と言い、それ以外は非告示型と言います。

管理状況 (No.3) の記入の際の留意点

記入用紙No.3の管理状況の項目で「色度」(No.56)、「濁度」(No.57)については、数値の記入をお願いします。

他の検査機関で受検済みの場合

すでに他の検査機関で簡易専用水道検査を受検されている場合は、弊社で受検される必要はありません。

その場合お手数をおかけしますが、ご連絡をお願いします。

なお、送付しました書類につきましては破棄処分等をお願いします。

検査料金

1 給水系統につき、1回2, 200円 (消費税200円を含む) です。

----- きりとり -----

No. 1

検査施設の名称				
請求書の請求名義				
請求書の送付先	住所			
	会社名			
	担当者名		TEL	
結果書の送付先	住所			
	会社名			
	担当者名		TEL	
備考				

※請求名義とは請求書宛名に記載されます名称のことです。

年 月 日

名古屋上下水道総合サービス(株) 宛

簡易専用水道「提出書類検査」申込書

水道法第34条の2第2項の規定に基づく検査をうけるため、簡易専用水道の管理に係る状況を示す書類を提出します。

〒

申込者 住 所
会 社 名
氏 名

TEL

検査施設	名 称					
	所 在 地					
設置者	名 称					
管理者	名 称		担当者			
	所 在 地		電 話			
建築物環境衛生管理技術者氏名			免許番号		第 号	
施設の概要 (該当する項目を○で囲み、必要な数値を記入してください)						
給水方式		・高置水槽 ・ポンプ直送 ・圧力タンク ・蓄圧タンク ・増圧高置水槽存置 ・その他 ()				
受水槽	設置場所		形式・数量	材質	形状	有効容量
	屋内 ・ 屋外	1 F	床置き 基	FRP製	告示型 (六面点検可)	計 m ³
		B 1 F	床上式 基	コンクリート製		
		B 2 F	半床下式 基	鋼板製	非告示型 (六面点検不可)	
その他 ()	床下式 基	その他 ()				
高置水槽	屋 上		床置き 基	FRP製	告示型 (六面点検可)	計 m ³
	塔屋内		床上式 基	コンクリート製		
	その他 ()		その他 () 基	鋼板製	非告示型 (六面点検不可)	
			その他 ()			
施設状況	延床面積		利用人員		検査施設の主用途	
	m ²		人/日		m ³ /日	
	塩素注入設備		防錆剤注入設備		受水槽と消火水槽が兼用	
	有 ・ 無		有 ・ 無		受水槽設置年月 年 月	
簡易専用水道使用届			施設番号			

簡易専用水道の管理状況

検査施設名称

(判定基準については別紙参照 適合：○ 不適合：× 設備なし：-)

検査事項		判定				検査事項		判定			
		No.	受水槽	No.	高置水槽			No.	受水槽	No.	高置水槽
施設検査	水槽周囲の状態	1		26		施設検査	マンホールの状態	17		42	
		2		27				18		43	
		3		28			オーバーフロー管の状態	19		44	
	槽本体の状態	4		29				20		45	
		5		30				21		46	
		6		31			通気管の状態	22		47	
		7		32				23		48	
	槽上部の状態	8		33				24		49	
		9		34			水抜管の状態	25		50	
		10		35				給水管等の状態	51		
	槽内部の状態	11		36			52				
		12		37							
		13		38							
		14		39							
		15		40							
		16		41							
水質検査	採水場所		53	54	55	56	57	58			
			臭気 <small>(異常の有無)</small>	味 <small>(異常の有無)</small>	色 <small>(異常の有無)</small>	色度 <small>(濃度を記入)</small>	濁度 <small>(濃度を記入)</small>	遊離残留塩素			
				度	度	mg/L					
				度	度	mg/L					
				度	度	mg/L					
書類検査	書類の整理保存の状況	59	簡易専用水道の配置図及び系統図の有無					(有・無)			
			受水槽及び付近の状態がわかる平面図の有無					(有・無)			
			最近行った貯水槽、及び圧力水槽等の清掃実施日					年 月 日			
			前年度の簡易専用水道法定検査の実施日					年 月 日			
			日常の水質管理及び施設の点検記録の有無					(有・無)			
			年1回及び6ヶ月以内毎に行う水質検査の記録の有無					(有・無)			

※上記の不適合事項については、項目No.ごとに箇条書きで詳しく状況を記入してください。

記入年月日 年 月 日

記入者の所属・氏名 所属 氏名 _____ 印 TEL _____

所属 氏名 _____ 印 TEL _____

別紙

「簡易専用水道」の検査事項及び判定基準

検査事項	No.		厚生労働省令による判定基準	
	受水槽	高置水槽		
施設	水槽周囲の状態	1	26	点検、清掃、修理等に支障のない空間が確保されていること。
		2	27	清潔であり、ごみ、汚物等が置かれていないこと。
		3	28	水槽周辺にたまり水、湧水等がないこと。
	槽本体の状態	4	29	点検、清掃、修理等に支障のない形状であること。
		5	30	亀裂し、又は漏水している箇所がないこと。
		6	31	雨水等が入り込む開口部や接合部のすき間がないこと。
		7	32	水位電極部、揚水管等の接合部が固定され、防水密閉されていること。
	槽上部の状態	8	33	水槽上部は水たまりができない状態であり、ほこりその他衛生上有害なものが堆積していないこと。
		9	34	水槽のふたの上部には他の設備機器等がおかれていないこと。
		10	35	水槽の上床盤の上部には水を汚染するおそれのある設備、機器等が置かれていないこと。
設	槽内部の状態	11	36	汚泥、赤さび等の沈積物、槽内壁又は内部構造物の汚れ、塗装の剥離等が異常に存在しないこと。
		12	37	掃除が定期的に行われていることが明らかであること。
		13	38	外壁の塗装の劣化等により光が透過する状態になっていないこと。
		14	39	当該施設以外の配管設備が設置されていないこと。
		15	40	流入口と流出口が近接していないこと。
		16	41	水中及び水面に異常な浮遊物質が認められないこと。
検	マンホールの状態	17	42	ふたが防水密閉型のものであって、ほこりその他衛生上有害なものが入らないものであること。点検等を行う者以外の者が容易に開閉できないものであること。
		18	43	マンホール面は、槽上面から衛生上有効に立ち上がっていること。
査	オーバーロープの状態	19	44	管端部からほこりその他衛生上有害なものが入らない状態であること。
		20	45	管端部の防虫網が確認でき、正常であること。また、網目の大きさは虫等の侵入を防ぐのに十分なものであること。
		21	46	管端部と排水管の流入口等とは直接連結されておらず、その間隔は逆流の防止に十分な距離であること。
	通気管の状態	22	47	管端部からほこりその他衛生上有害なものが入らない状態であること。
		23	48	管端部の防虫網が確認でき、正常であること。また、網目の大きさは虫等の侵入を防ぐのに十分なものであること。
		24	49	通気管として十分な有効断面積を有するものであること。
	水抜管の状態	25	50	管端部と排水管の流入口等とは直接連結されておらず、その間隔は逆流の防止に十分な距離であること。
	水質検査	給水管等の状態	52	水を汚染するおそれのある設備の中を貫通していないこと。
			臭気	53
味			54	異常な味が認められないこと。
色			55	異常な色が認められないこと。
色度			56	五度以下であること。
濁度			57	二度以下であること。
書類検査	書類の整理保存の状況	59	簡易専用水道の設備の配置及び系統を明らかにした図面が整理保存されていること。	
			受水槽周辺の構造物の配置を明らかにした平面図が整理保存されていること。 水槽の掃除の記録が整理保存されていること。 その他の帳簿書類が整理保存されていること。	

備考 1 建築物衛生法第10条に規定する帳簿書類に基づき、それに記載されている給水の管理状況について記入する。
2 記載にあたっては、当該検査施設の建築物環境衛生管理技術者の意見を聞くこと。