

様式第14号(第12条関係)

年 月 日			
大仙市上下水道事業管理者 様  申請者 住 所  フリガナ 氏 名 電話番号			
下水道排除汚水量認定特例申告書			
次のとおり申告します。			
排水設備の所在			
下水道検査済証番号	第 号	上水道水栓番号	第 号
使用水の種類	<input type="checkbox"/> 市営水道（上水道・簡易水道） <input type="checkbox"/> 市営ではない水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 併用 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
使用水量の内訳			
排除期間	年 月 日から                      年 月 日まで		
排除汚水量及びその算出根拠	別紙による		