

完了検査チェックリスト

確認書に記載の番号

【確認番号： 8 - 1 2 3 】

申請者	氏名	日進 太郎
	住所	日進市蟹甲町池下 2 6 8
	設置場所	日進市本郷町前田 3 3
指定 工事店	名称	〇〇設備
	所在地	日進市〇〇町△△ 1 2 3 4 番地
	連絡先	0 5 6 1 - 7 3 - XXXX

PCで入力可

※各確認項目に確認日を記載し、責任技術者署名の上、提出してください。

※このチェックリストの提出をもって平面図と現地施工に相違はないものとみなします。

※このチェックリストに不備があった場合は、再提出や現地立会確認を依頼する場合があります。

番号	確認項目	確認日	日進市 記入欄
①	平面図と現地の施設配置状況に相違はないか。	4/30	
②	後日、市職員が水道メーター等の確認のため、敷地内へ立入ることがある旨を申請者（施主）に説明しているか。	4/30	
以下日進市下水道排水設備工事指定工事店業務内容説明資料の基準に準じて			
③	雨水と汚水を分けて排水されているか／誤接続はないか。	4/30	
④	最終柵は官民境界から1メートル以内に設置されているか。	4/30	
⑤	通水検査を実施し、排水管に滞水、土砂堆積等がないか。	4/30	
⑥	ドレン排水が汚水排水の場合、雨水混入防止策を講じているか。 ※キャップ止め、テープ巻き等が必要です。	4/30	
⑦	露出配管がある場合、適切な管種（VP管）か。 ※VU管を使用する場合は塗装等が必要です。	4/30	

PCで入力可

上記の確認項目について確認しました。

なお、当該排水設備

手書き、または、PCで記入し押印
電子印も使用可

術者の責任において対処

指定工事店・責任技術者 者名欄

(記名押印可)

〇〇 〇〇