

年 月 日

真庭市長 様

補助対象者 住所

氏名 (※)

実績報告書

令和 年 月 日 付け 第 号 で交付決定の通知を受けた浄化槽設置
整備事業が完了したので、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 円
- 2 事業完了年月日 年 月 日

(※)本人が署名しない場合は、記名押印してください。

実績報告書類チェックリスト

【住所】 真庭市

【氏名】

	書類	チェック	備考
1.	実績報告書		報告書提出日及び決定通知書の日付を記入
2.	施工写真（別紙工事マニュアル参照）	チェック	チェック
	① 着工前写真		⑪ 埋戻し状況（水締め・転圧・水平確認）写真（第1層目）
	② 床掘完了写真		⑫ 埋戻し状況（水締め・転圧・水平確認）写真（第2層目）
	③ 砕石敷き完了写真		⑬ 埋戻し転圧状況写真
	④ 底版コンクリート型枠及び配筋写真（現場打ちの場合）		⑭ 上部スラブコンクリート配筋状況写真
	⑤ 底版コンクリート硬化（完了）写真（現場打ちの場合）（全体）		⑮ 浄化槽設置工事完了写真
	⑥ 底版コンクリート硬化（完了）写真（現場打ちの場合）（近接）		⑯ 浄化槽の嵩上げ写真
	⑦ 底版コンクリート写真（2次製品の場合）		⑰ 稼働状況写真
	⑧ 浄化槽本体吊り込み状況写真		⑱ ラベル等浄化槽の型式が確認できる写真
	⑨ 浄化槽据付（水平確認）状況写真		⑲ ポンプ槽の写真
	⑩ 浄化槽据付（水張り）状況写真		⑳ 放流先の写真
			㉑ マスの位置、種類及び排水管の状況の写真
		㉒ 単独処理浄化槽又はくみ取り槽の撤去前・撤去中・撤去後の写真	
	㉓ 宅内配管工事の工程がわかる写真		宅内配管工事を行った場合
	書類	チェック	備考
3.	完成排水経路図		平面図（管種、延長、勾配、口径、ます位置、敷地境界線、敷地内の全ての建物、前面道路、方位を記載したもの）
4.	完成チェックリスト		浄化槽設備士により確認し、証明したもの
5.	浄化槽設置工事の領収書及び明細の写し		支払いを証明できるもの（振込控等でも可）
6.	単独処理浄化槽又はくみ取り槽の撤去に係る清掃費・撤去工事費及び処分費が明記された請求書の写し		既設の単独処理浄化槽又はくみ取り槽を撤去して、加算補助がある場合
7.	単独処理浄化槽又はくみ取り槽の処理に係る産業廃棄物管理票の写し		既設の単独処理浄化槽又はくみ取り槽を撤去して、加算補助がある場合
8.	宅内配管工事に要した経費の請求書又は領収書の写し		宅内配管工事を行った場合のみ
9.	その他指定する書類		別途提出の必要がある場合のみ

※ 施工写真は、番号を記入し状況確認が容易に出来るよう撮影し、添付してください。

完成チェックリスト

【氏名】

点	検	項	目	確	認	内	容	確認
排水設備	1.	流入管渠及び放流管渠	勾配は適切か。					
			汚水や汚物の停滞がないか。					
			埋戻し及び土被りは適切か。					
			接続は適切か。					
	2.	放流先	放流口と放流水路の水位差が適切か。					
3.	未接続・誤接続	生活排水が全て接続されているか。						
		雨水や工場排水等が流入していないか						
4.	ますの位置及び種類	起点、曲点、合流点、一定間隔ごとに設置か。						
		種類及び口径は適切か。						
5.	その他	岡山県の指導指針に適合しているか。						
浄化槽本体	6.	型式、人槽	間違いは無いか。					
	7.	点検口のかさ上げ	維持管理を適切に行える高さか。(30cm以内か)					
	8.	マンホール蓋	破損は無いか。					
	9.	上部及び周辺	保守点検、清掃が容易な場所か。					
			保守点検、清掃の支障になるものが無いか。					
			コンクリートスラブがあるか。					
	10.	隔壁	損傷、変形は無いか。					
	11.	漏水の有無	漏水が発生していないか。					
	12.	水平	水平が保たれているか。					
	13.	ろ材、接触材の状況	破損は無いか。					
他槽への流出は無いか。								
14.	散気管、逆洗管、移送管	固定状況は適切か。						
		損傷は無いか。						
15.	消毒装置	固定状況は良いか						
		変形や破損は無いか。						
		消毒剤の量や種類は適切か。						
		放流水の接触は適切か。						
プロワ設備	16.	プロワ	本体の型式、人槽に適合しているか。					
			防振・防音対策がされているか。					
			適切に固定されているか。					
			設置場所は適切か。					
			アースは施されているか。(必要な場合)					
ポンプ設備	17.	流入・放流ポンプ設備 (必要な場合)	ポンプ槽に変形や破損は無いか。					
			ポンプの固定は適切か。					
			ポンプの交換は容易か。					
			設置場所は適切か。					
			ポンプの能力は適切か。					

上記について確認した。

令和 年 月 日

担当浄化槽設備士

(※) (免状番号)

(※)署名又は記名押印してください