

浄化槽の法定検査依頼書

年 月 日

富山県知事指定検査機関
公益社団法人富山県浄化槽協会 殿

浄化槽法第 11 条第 1 項の規定による法定検査（ 基）を依頼します。

依頼者住所	〒						
氏名	(法人にあつては、名称および代表者氏名)						印
連絡先	TEL			FAX			
	(法人にあつては、所属と氏名)						
浄化槽の設置場所住所	(上記住所と同じ場合は記載の必要はありません。)						
	(ビル・マンション名等建物の名称がある場合はご記入ください。)						
保守点検業者名	設置番号 (おわかりの方はご記入ください。)						

法定検査の検査手数料

法定検査の検査手数料は、浄化槽の大きさ（人槽）により異なります。予め、ご確認ください。
なお、検査手数料には消費税はかかりません。

検査手数料							
人 槽	～10 人	11～20	21～100	101～300	301～500	501～2000	2001～
金 額	6,000 円	7,000 円	8,000 円	11,000 円	13,000 円	16,000 円	20,000 円

検査手数料のお支払は、検査終了後に検査結果書と払込用紙を同封いたしますので専用の払込票にて最寄りのコンビニエンスストア等でお支払いください。

また、銀行など金融機関の預金口座から検査手数料の支払ができる預金口座振替制度があります。ご希望の方は書類による手続きが必要ですので下記の口に✓印をつけてご返信ください。

預金口座振替をしたいので手続き書類の送付を希望します。

FAX 番号 076-421-1495