浄化槽法定検査依頼書

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 項の規定により浄化槽法定検査（　　基）を依頼します。

依頼者住所	〒	
氏名	（法人にあっては、名称および代表者氏名）	
連絡先	TEL	FAX
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。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

●法定検査依頼手続きを自動継続にされる方、
また検査手数料の口座振替を希望される方は✓印をつけてください。

☐ 検査手数料の支払いは 口座振替の手続きを希望　　☐ 法定検査の依頼手続きは 自動継続を希望

FAX 番号　０７６－４２１－１４９５