

(記 入 例)

実線の囲み部は水道使用者、点線の囲み部は修理者の記入となりますのでご注意ください。

※ 消せるボールペンで記入しないでください。また、修正する場合は、修正テープ等を使用せず、訂正印で修正してください。

漏水修理完了報告書

令和3年12月7日

高知市上下水道事業管理者 様

水道使用者の記入欄になります。

提出日を記入してください。
※日付は、修理者が記入した、左下の網掛け部の日以降の日となります。

「水道使用者」の住所、氏名、連絡先を記入してください。
※「水道使用者」とは、検針時に投函されている「使用水量等のお知らせ」に記載されている方の名前です。

使用 者 住 所 高知市棧橋通3丁目31-11

使用 者 氏 名 水道 花子

☎ 088 - 821 - 9231

次のとおり漏水箇所を修理しましたので、この漏水に係る使用水量の認定(減量認定)をお願いします。

修理完了証明書

業者記入欄

給水装置所在地	高知市棧橋通3丁目31-11		
	<small>マンション・アパート等の共同住宅で部屋内の漏水であれば部屋番号をご記入ください。(階 号室)</small>		
使用 者 氏 名	水道 花子		
修理依頼受付日	令和 3 年 12 月 7 日	水 栓 番 号	1234567
修理完了日	令和 3 年 12 月 7 日	修理完了指数	123 m ³
			<small>修理後のパイロットメーター確認 (回 ・ 止)</small>

漏水箇所に応じた番号に○をしてください。

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td>メーターと内栓バルブ間の地下漏水</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td>内栓バルブ以下給水管の地下漏水</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td>特殊給水器具本体以下2次側の地下漏水</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>内栓バルブ～受水槽間の地下漏水</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>受水槽以下給水管の地下漏水</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>その他 ()</td> </tr> </table> <p><small>(50%減対象)</small></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">○</td> <td>ボールタップ等 (トイレ・受水槽・高架タンク・その他)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>特殊給水器具本体 (器具名:)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>その他 ()</td> </tr> </table> <p><small>※ 表現漏水等は減量認定の対象外となります。(目視にて確認できることを表現漏水といえます。)</small></p>	1	メーターと内栓バルブ間の地下漏水	○	内栓バルブ以下給水管の地下漏水	○	特殊給水器具本体以下2次側の地下漏水	4	内栓バルブ～受水槽間の地下漏水	5	受水槽以下給水管の地下漏水	6	その他 ()	○	ボールタップ等 (トイレ・受水槽・高架タンク・その他)	2	特殊給水器具本体 (器具名:)	3	その他 ()	<p><small>修理内容については、具体的に記入してください。また、修理内容のわかる写真の添付をお願いします。</small></p> <ul style="list-style-type: none"> ・漏水箇所 (例) -メーターから約3m北、散水栓への分岐部 地下漏水破損 (VP-T) -風呂場行き埋設給湯配管 (CU) 破損 -2Fトイレボールタップ不良 ・修理方法 (例) -分岐部取替修理 (HIVP-T) -風呂場行き給湯配管 (CU) 引替修理 -2Fトイレボールタップ交換修理
1	メーターと内栓バルブ間の地下漏水																		
○	内栓バルブ以下給水管の地下漏水																		
○	特殊給水器具本体以下2次側の地下漏水																		
4	内栓バルブ～受水槽間の地下漏水																		
5	受水槽以下給水管の地下漏水																		
6	その他 ()																		
○	ボールタップ等 (トイレ・受水槽・高架タンク・その他)																		
2	特殊給水器具本体 (器具名:)																		
3	その他 ()																		

上記のとおり相違ありません。

令和 3 年 12 月 7 日

証明者

住 所 高知市本町5丁目1-45

商号又は名称 (株)本町水道

代表者職氏名 代表取締役 本町 太郎

☎ 088 - 822 - 8111

修理担当者名 高知 二郎

☎ 090 - XXXX - XXXX

修理者の記入欄になります。

【記入、確認等の注意点】
※ パイロットが止まってない場合、水量更正できないので、確認は必ずしてください。
※ 漏水箇所、修理方法がわかるように記入してください。

【写真の添付について】
※ 全体的な修理箇所がわかる写真と、具体的な修理箇所がわかる写真の添付をお願いします。

修理者が記入してください。

※ 修理に関する問い合わせをする場合がありますので、修理担当者名は、必ず記入してください。

【注意事項】

- ※ 漏水修理完了報告書の提出期限は、修理完了日から1年以内です。また、修理完了日から1年以内の同一漏水箇所での減量認定はできません。
- ※ 減量認定の対象は、修理完了日を含む検針期間又はその直前の検針期間のいずれかになります。
- ※ 消せるボールペンを使用しないでください。
- ※ 記載内容の訂正は、訂正印を押してください。(修正テープ・修正液不可)

連絡先 高知市大原町98番地 1
高知市上下水道局料金お客さまセンター ☎ 832-1132