

(第2号様式)

直結増圧式給水条件承諾書

年 月 日

(宛先) 座間市公営企業管理者

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ 印

電 話 _____

直結増圧式給水を実施するに際し、次の条件を遵守することを承諾いたします。

- 1 増圧給水設備を含め、給水装置の維持管理については、1年以内ごとに1回以上の定期点検を行い、当方にて管理責任者及び維持管理者を定め適正に行います。

給水装置の設置場所	座間市 名 称	新 設・既 設
建物の管理責任者	住 所 氏 名	印 電話
給水装置の維持管理者	住 所 氏 名	印 電話
増圧給水設備の維持管理者	住 所 氏 名	印 電話

- 2 入居者に対しては当方において、直結増圧式給水による給水方式であることを説明し、上記管理責任者等を周知させると共に、水道管の取替え工事、漏水修理工事及び事故等による断水や減水時の入居者への広報、並びにそれに伴うバルブ操作を含む増圧給水設備の管理についても、管理責任者により常時対応いたします。
- 3 増圧給水設備に起因して、逆流又は漏水が発生し、市又は第3者に損害を与えた場合には、責任をもって補償いたします。また、紛争等につきましても、全て当事者間で解決し市に対して一切迷惑をかけません。
- 4 既設配管を使用する場合、上記項目のほか、将来これにより問題が生じましても当方において適正に対処いたします。
- 5 給水装置の所有権に変更が生じた場合は、速やかに給水装置所有者変更届を提出すると共に、上記内容を継承させます。また、管理責任者、維持管理者に変更が生じた場合も、速やかに変更届を提出いたします。
- 6 上記項目のほか、取扱い上なお必要な事項については、座間市水道事業給水条例及び同管理規程、給水装置工事設計施工基準、その他関係法令を遵守して施工いたします。