

年 月 日

日 高 川 町 長 様

住所
氏名

合併浄化槽清掃料金減額申請書

私は合併浄化槽の 10 人槽を設置していますが、日高川町と日高環境衛生協同組合とが実施する合併浄化槽清掃料金減額措置について、減額して頂きたいと申請します。

1. 適用条件の項目について、町及び関係機関が調査することに異議ありません。
1. 確認結果については、異議申立をしません。

第 号
年 月 日

様

日高川町長

年 月 日付けで申請のありました合併浄化槽清掃料金の減額につきまして、適用条件を確認した結果、{減額対象になる・減額対象にならない} のでご回答致します。

なお、減額対象者につきましては各関係機関との四者契約を締結致しますのでよろしく申し上げます。

備考：使用人員・清掃・保守点検・法定検査・放流 BOD・流入水量の条件が満たされていない為