

令和 年 月 日

日高川町長様

住所
氏名
(電話)

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。

日川上下第 号
令和 年 月 日

様

日高川町長 久留米 啓史

令和 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} にご回答致します。

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お願ひします。

備考： 使用人員・処理方式・用途・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