**〇宅内検査用チェックリスト**

【上水道】　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※チェックしたら レ点 を記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　目 | 業者確認欄 | 市確認欄 |
| メーター・止水栓の位置、オフセットは図面と間違いありませんか。 |  |  |
| 本管からの給水分岐時に残留塩素確認は済んでいますか。また、写真の提出はされていますか。（新規のみ）  市は検査日に残留塩素測定をしましたか。 |  |  |
| 水圧検査は確認済ですか。写真の提出はされていますか。（1.0MPa／10分 又は 1.75MPa／1分 のいずれか）  市はパイロットメーターで確認しましたか。 |  |  |
| 水道設備（給湯器・トイレ・流し・散水等など）の配置は、平面図と間違いはありませんか。 |  |  |
| 工事記録写真は提出されていますか。 |  |  |

【下水道】　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※チェックしたら レ点 を記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 業者確認欄 | 市確認欄 |
| 公共マスの位置、オフセットは図面と間違いありませんか。 |  |  |
| 屋外汚水マスの位置は図面と間違いありませんか。また、流入は図面と間違いありませんか。 |  |  |
| 除外施設等（目皿マス・溜めマス・トイレの流入マス段差・グリストラップ等）は図面と間違いありませんか。 |  |  |
| 宅内設備の配置は平面図と間違いありませんか。 |  |  |
|  |  |  |

提出日：令和　　 年　　 月　　 日　　業者確認者

検査日：令和　　 年　　 月　　 日　　検査確認者

検査意見