様式第６号（第９条関係）

伊丹市雨水貯留施設設置完了報告書

　　年　　月　　日

伊丹市上下水道事業管理者　様

 申請者　住　　所

 　　　 名　　前 　　 　　　　 (※)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)本人（代表者）が自署しない場合は，記名押印してください。

 　　 電話番号

　伊丹市雨水貯留施設設置助成金に係る設置が完了しましたので，報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 　設置場所 | 　伊丹市 |
| 　貯留槽の形式 |  容量　　　　　　リットル 　 |
| 購入費・工事費(税込) | 　金　　　　　　　　　 　 円 |  |
| 　設置完了日 | 　　　 年　　月　　日 |  交付決定日 |  　　　年　　月　　日 |
| 　検査希望日時 | 第一希望　　　 年　　月　　日　　時頃第二希望　　　 年　　月　　日　　時頃第三希望　　　 年　　月　　日　　時頃 |
| 添付書類 | （１）領収書（原本）（２）その他管理者が必要と認める書類 |

* 検査日は平日の１０時～１７時とする。