

課長	係長	給配水整備係
経営管理課		
課長	係長	企業総務係
	係長	企業財務係

受付欄

お客様センター長	お客様副センター長	担当

漏水修理報告書

年 月 日

横手市長 様

届出人 住所
(工事店) 氏名

下記のとおり漏水修理したので提出します。

給水装置設置場所	横手市					
使用者氏名	連絡先 ()					
メーター番号	口径	mm	下水道	有・無	受水槽	有・無
修理年月日	年	月	日	メーター	修理前指針	m ³
報告年月日	年	月	日		修理後指針	m ³
工事担当者名	連絡先 ()					
漏水箇所等 (該当する項目を チェックする。 (☑、■))	屋 内			屋 外		
	場所①	場所②	場所③	場所①	場所②	
	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> ボイラー室 <input type="checkbox"/> 作業所等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 壁内 <input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 床下 <input type="checkbox"/> 地下埋設 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 直管 <input type="checkbox"/> 継手 <input type="checkbox"/> 器具 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 地上部 <input type="checkbox"/> 地下部 <input type="checkbox"/> メーターボックス <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 直管 <input type="checkbox"/> 継手 <input type="checkbox"/> 給湯器 <input type="checkbox"/> 水栓 <input type="checkbox"/> 弁栓 <input type="checkbox"/> 受水槽 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	漏水の流出状況等 <input type="checkbox"/> 地下浸透 <input type="checkbox"/> 下水道流入 <input type="checkbox"/> 側溝等 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	修繕内容 <input type="checkbox"/> 配管入替 <input type="checkbox"/> 器具交換 <input type="checkbox"/> 別系統配管 <input type="checkbox"/> その他 ()					
漏水原因 <input type="checkbox"/> 劣化 <input type="checkbox"/> 腐食 <input type="checkbox"/> 沈下 <input type="checkbox"/> 凍結・破裂(保温材: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し) <input type="checkbox"/> 雪害 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()						
上記チェック項目で表現できない状況を記入してください。						
調 査				水道	可・否	
				下水道	可・否	
お客様番号			処理			

※ 太線内は全て記入し、修理前・修理後の写真を必ず添付して、修理完了後速やか(お客様からの問い合わせがありますので1週間以内に提出をお願いします)に提出して下さい。