飲料水供給施設等 相談記録

相談日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 ~
相談方法	☐ 電話 ☐ 来庁 ☐ その他 ()
受付者	所属
	氏名

1 相談者情報

相談者情報	氏名	
	住所	
対象施設名称		
対象施設所在地		
所属町内会等		

2 飲料水問題事項

①【相談内容】

--

②【相談内容（個別）】※相談内容が具体的でない場合の聞き取り項目

□水質	何が（水源）	□井戸 □河川 □湧水 □沢水 □雨水 □ため池 □（ ）
	問題点	□色 □濁り □臭い □味 □消毒(塩素) □（ ）
	どうした	
□水量	どうした	□減った □時々減る □増えた □（ ）
□施設	どこが	□水源／□井戸 □河川 □湧水 □沢水 □雨水 □ため池 □他 □浄水施設／□沈砂池 □ろ過池 □（ ） □給水する管路 □給水タンク □宅内施設／□蛇口 □宅内配管 □（ ） □（ ）
	どうした	□壊れた⇒ □使えない □何とか使える □古くなった（老朽化した） □（ ）
□管理状況	何に困っているのか	□人的問題（ ） □施設管理（ ） □塩素管理（ ） □水質検査（ ） □財政問題（ ） □（ ）

3 問題対応

どうしたいか？	☐ 現状改善のための方策を知りたい ☐ 施設の修復・改善をしたい ☐ 施設を新しく作りたい ☐ 対策するための補助（補助金）があるか知りたい ☐ 他から水が欲しい ☐ （ ）
対応方針	☐ 口頭助言 / ☐ 同日 ☐ 後日 ☐ 現地調査 / ☐ 要 ☐ 不要 ☐ 関係機関との調整 / ☐ 要 ☐ 不要 ☐ （ ）

4 相談時、相談者に確認しておく事項

飲料水供給施設の設置年度いつ頃できたか？		☐ _____年 頃 ☐ _____年前 くらい
水の用途		☐ 飲料用＋生活用 ☐ 飲料用のみ ☐ 生活用のみ（飲み水は別） ☐ 営農飲雑用水（農業用水と飲料水＋生活用水） ☐ ()
施設の基本情報協力可否		☐ 可 ⇒別紙【基本調査】協力依頼 ☐ 否 ⇒下記5【飲料水供給施設の情報】への協力依頼（聞き取り調査）
関係機関への情報提供		問題解決のために、関係機関との協議・調整が必要な場合 ☐ 可 ☐ 一部可 ☒ / ☐ 水道事業者 ☐ 都道府県 ☐ 市町村 ☐ 下水道 ☐ () ☐ 否 ※関係機関 近隣水道事業者、都道府県（県庁・保健所）、市町村担当部署、下水道所管部署 等
現 地 調 査	調査実施	☐ 可 ☐ 否
	関係機関の同行	問題解決のために、関係機関と合同での現地調査が必要な場合 ☐ 可 ☐ 一部可 ☒ / ☐ 水道事業者 ☐ 都道府県 ☐ 市町村 ☐ 下水道 ☐ () ☐ 否
	可能な日程	☐ 平日可 ☐ 平日は日程により可 ☐ 土日のみ可 ☐ 特定日のみ可()
今後の連絡先（可能なもの）		☐ 相談者情報と同じ ☐ 相談者情報と異なる 氏名 _____ 住所（郵送物がある場合の送付先） _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____

5 【飲料水供給施設の情報】（相談者への聞き取り調査）→可能な範囲で聞き取り

施設の設置年度		□ _____年 頃 □ _____年前 くらい		
給水状況	人口	_____ 世帯 / _____ 人 ※今後人が増えていく可能性は？ □ある □あまりない		
	給水量	□1日 □1月 □1年 あたり 約_____トン (m ³) ※水の量 1トン (t) = 1立法メートル (m ³) = 1000リットル (L)		
水源	種別	□井戸 □河川 □湧水 □沢水 □雨水 □ため池 □ ()		
	周辺環境	□野生動物が現れる □人が立ち入る □(井戸等の場合)蓋が無い □上流に民家や工場がある □ ()		
	水質	□問題なし □時々問題あり □常に問題あり ⇒問題点/□色 □濁り □臭い □味 □ ()		
	水量	□問題なし □季節変動あり □時々不足 □常に不足		
施設	浄水施設	何が あるか □浄水施設は無い □沈砂池 □ろ過装置 / □ろ過池 □ろ過機 □ () □消毒装置 / □塩素消毒 □紫外線消毒 □ () □ ()		
		給水	給水タンク □有 _____箇所 / 容量 約_____トン (m ³) □無	
	管路	給水方法	□加圧 (ポンプを使って送水) □自然流下 (自然と流れていく)	
		所在	□どこにあるか分かっている □一部不明 □全く分からない	
塩素消毒	□有 □無	材質	□塩化ビニル管 □ポリエチレン管 □鉛管 □銅管 □ステンレス鋼管 □鉄管 □ ^{ちゅうてつ} 鑄鉄管 □ダクタイル ^{ちゅうてつ} 鑄鉄管 □ ()	
		注入場所	□水源 □浄水施設 □給水タンク □管路 □各宅内	
		使用薬剤	□錠剤 □粉末 □液体 / 商品名 _____	
水質検査	□有 (飲み水) □有 (水源) □無	使用量		
		頻度 / 項目	□1ヶ月 □3ヶ月 □1年 ごと □10項目 □11項目 □39項目 □51項目 □ () ⇒水質検査項目は別紙	
施設台帳	有無	□有 □一部有 □無		
管理者	有無	□有 / □当番制 () □特定 () □管理会社に委託 □無		
使用料金	有無	□有 / □使用量制 □定額制 □自治会費等を含む □ () □無 / □無料		

6 相談後、相談者以外の関係者との確認（所管部署ならびに関係部署）

対象施設位置		☐ 地図 / ☐ 確認可 ☐ 確認不可
関係機関部署		☐ 近隣水道事業者 / 担当部署（担当者） _____
		☐ 都道府県 / ☐ 県庁（ _____ 課） ☐ 保健所（ _____ 保健所・健康福祉事務所）
		☐ 市町村担当部署（ _____ ）
		☐ 下水道関係部署 / ☐ 都道府県 ☐ 市町村 ☐ （ _____ ）
		☐ （ _____ ）
補助金	飲料水供給施設に対する補助金の有無（受付機関）	☐ 有 / 補助金名称 _____ ☐ 無
	飲料水供給施設に対する補助金の有無（関係機関）	☐ 有 / ☐ 水道事業者 ☐ 都道府県 ☐ 市町村 所管部署名 _____ 補助金名称 _____ ☐ 無
上水道	近隣の水道事業者	☐ 公営（ _____ ） ☐ 民営（地元営） ☐ その他（ _____ ）
	近隣水道事業者の給水区域	対象の飲料水供給施設は近隣水道事業者の ☐ 給水区域内 ☐ 給水区域外 / 給水区域からの距離 _____ km ※近隣水道事業者の給水区域を地図上で確認する ※給水区域は、近隣水道事業者に確認すること
	現時点での上水道への接続可否	☐ 可 ☐ 状況次第で対応可能 ☐ 不可 / 理由（ _____ ）
	給水活動の可否（給水車での配達）	☐ 可 ☐ 不可 / 理由（ _____ ）
	近隣地区の水道状況	☐ 公営（ _____ ） ☐ 民営（地元営） ☐ その他（ _____ ）
現地調査への同行		水道事業者 ☐ 可 ☐ 不可 都道府県（保健所） ☐ 可 ☐ 不可 市町村担当部署 ☐ 可 ☐ 不可 下水道関係部署 ☐ 可 ☐ 不可