**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　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　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（ｍ3）  ※水の量  １トン（ｔ）＝１立法メートル（ｍ3）＝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（ｍ3）  □無 | |
| 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） | |
| 管路 | 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 | |
| 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　□管　□ダクタイル管　□（　　　　　　　　　　） | |
| 塩素消毒 | | □有  □無 | 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 |
| 使用量 |  |
| 水質検査 | | □有（飲み水）  □有（水源）  □無 | 頻度　／□１ヶ月　□３ヶ月　□１年　ごと  項目　／□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　□自治会費等に含む　□（　　　　　）  □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 |