

6-3 全浄連の「機能保証制度」について教えてください。

1 機能保証制度の概要

一般社団法人全国浄化槽団体連合会（略称：全浄連）では、「浄化槽機能保証制度」を平成5年7月1日から実施しています。

この制度は、浄化槽の信頼性の確保を目的として、浄化槽の機能に問題が生じた場合にその原因を究明し、原因が明らかな場合は原因者負担で、原因者が特定できない場合や原因者により必要な措置を講ずることが困難な場合は全浄連に設けられた基金により、迅速かつ確実な修補等の改善措置を講じ、当該浄化槽の機能の正常化を図るというものです。

2 保証の範囲

(1) 対象となる浄化槽

保証制度の対象となる浄化槽[※]は、次の2つの要件に合致するものです。

ア 全国浄化槽推進市町村協議会の実施する登録制度により登録された浄化槽であること。

イ 都道府県の浄化槽協会を通じて全浄連が保証登録を行った浄化槽であること。

[※]ただし、対象となるのは浄化槽本体であって、便所、台所等の排水設備と浄化槽本体の流入口を接続する配管設備（流入管渠）及び浄化槽本体の流出口を接続する配管設備（放流管渠）並びに附帯設備は含みません。

(2) 対象となる機能異常

対象となる機能異常は、7条・11条検査において、施工上の瑕疵により保証登録浄化槽に異常があると判定された場合です。

ただし、次のような場合は保証期間中でも有償による修補となります。なお、具体的な保証登録申請手続は、次ページのとおりです。

ア 適切な維持管理がされていないとき。

イ 浄化槽を改造したとき

ウ 故意や過失により故障したとき

エ 消耗部品（薬剤、ブロワのオイル等）

オ 天災によるとき

カ その他取扱が不適切であったとき



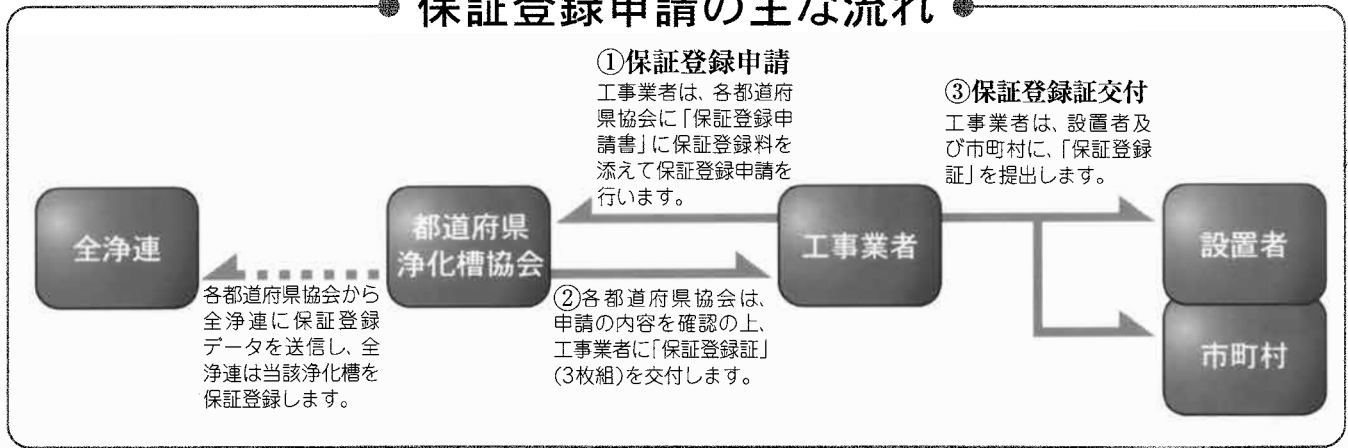
3 保証期間

この制度による保証期間は、使用開始の日から10年間[※]とされています。しかし、駆動部分及び散気管については、1年間とされています。

なお、この保証期間を経過した後の故障については有償になりますので、設置されている浄化槽製造メーカーの営業所や浄化槽工事業者等に相談してください。

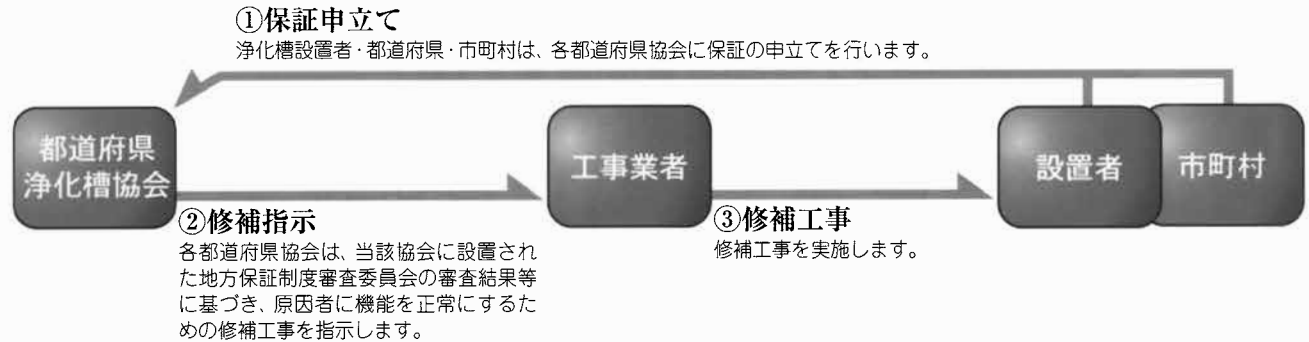
[※]平成25年10月1日以降の保証登録浄化槽

保証登録申請の主な流れ

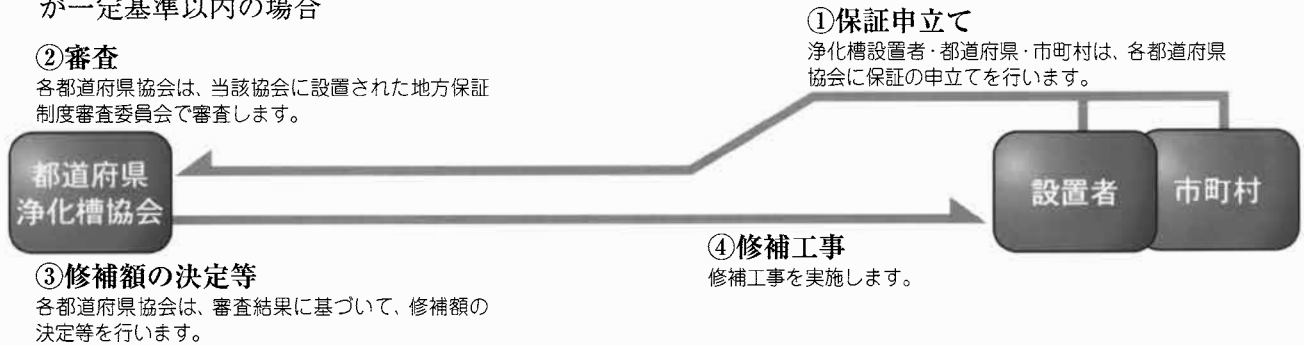


保証の主な流れ

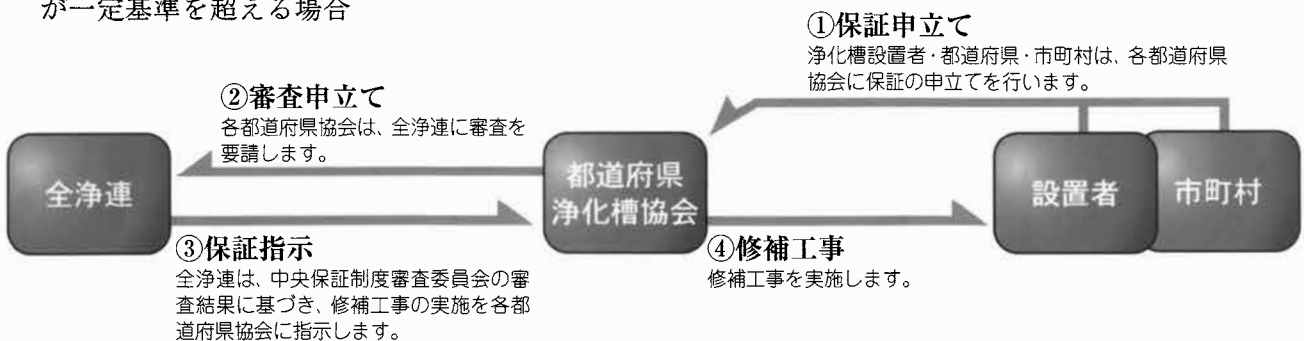
●原因者が特定できる場合



●原因者が特定できない、または原因者により措置を講じることが著しく困難な場合で、修補工事金額が一定基準以内の場合

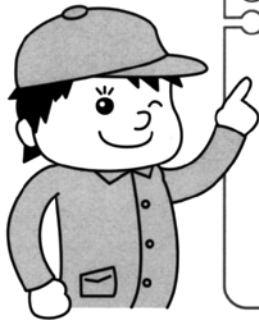


●原因者が特定できない、または原因者により措置を講じることが著しく困難な場合で、修補工事金額が一定基準を超える場合



1枚の申請書から制度への信頼が始まります

● 保証登録申請書の記入に当たってのお願い ●



1. 記入について
必ず申請者自身が書いて下さい。
ボールペンを用いて、強く書いて下さい。(鉛筆書きは無効)
楷書(かいしょ)で、正確に書いて下さい。
2. 記入もれ、誤記などがある場合について
申請書を受理できませんので、十分注意して記入して下さい。
3. 訂正する場合について
訂正する箇所に2本線を引き、その上段に記入して下さい。
4. ※印欄について
記入しないで下さい。

全浄連・各県協会用

保証登録申請書

一般社団法人 全国浄化槽団体連合会会長 殿
各都道府県協会会長 殿

※全浄連保証登録番号			

裏面の承諾書の内容を確認した上で申請して下さい。

住所(設置場所)の記入について
市の場合は市名から、
町村の場合は郡名から記入して下さい。
(都道府県名の記入は不要)

浄化槽機能保証制度に基づき、裏面に記載の事項を承諾の上、下記の浄化槽の保証登録を申請いたします。

登録の申請日を記入して下さい。

【保証登録申請日】

保証登録申請日	平成	年	月	日
---------	----	---	---	---

5枚綴の用紙のうち4枚に押印して下さい。
(2枚目は不要)

【申請者】

工 業 者	氏名又は名称			
	住 所	浄化槽工事業の登録(届出)をしている住所を記入して下さい。		
	電 話 番 号	- -	浄化槽工事業登録(届出)番号	

申請時現在の登録(届出)番号を記入して下さい。

【申請内容】

設 置 者	フリガナ			
	氏 名			
建 物	住 所	設置者の現住所を記入して下さい。		
	設置場所	浄化槽を設置する建物の所在地を記入して下さい。		
市 町 村	建築用途	使用予定人数	人	処理対象人員
	名 称	国庫補助対象区分	対 象	対 象 外
浄 化 槽	全浄協登録番号	登 録	平成	年 月 日
	名 称		人槽	
製 造 業 者	名 称	会社名を記入して下さい。		
検 査 機 関	名 称	浄化槽が設置される地域の指定検査機関名を記入して下さい。		
工 事 完 了	平成	年	月	日
	使用開始	平成	年	月
		日		

国庫補助の申請を予定している浄化槽については、「対象」を○で囲んで下さい。
(それ以外は「対象外」に○)

浄化槽に添付されている登録証の写しを参照の上、記入して下さい。

工事完了予定日を記入して下さい。

使用開始予定日を記入して下さい。

【登録確認】

※登録確認年月日	平成	年	月	日
※		確	認	者

※確認印

※印欄は、記入しないでください。