自家用電気工作物廃止報告書

年　　月　　日

九州産業保安監督部長　殿

〒　　　－

住所

氏名（法人は名称及び代表者役職氏名）

　自家用電気工作物を設置する事業場を廃止したので、電気関係報告規則第５条第２号により、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業場の名称 |  |
| 事業場の所在地 | 〒 |
| 廃止年月日 |  |
| 廃止の理由 | 低圧切替・撤去・譲渡（譲渡先：　　　　　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 廃止する電気工作物の概要 | （需要設備）（非常用予備発電装置）（発電所） |
| 移動用電気工作物の有無 | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 公害発生等施設の有無 | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＰＣＢ使用電気機器の有無及び取り扱い | 無・有（　使用中　・　保管中　） |
| ＰＣＢ使用機器の今後の取り扱いについて（　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先（TEL） |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

【留意事項】

①廃止とは、設置者が電気工作物の使用を一切出来なくなった状態です。

　一時的にＰＡＳを切って使用しない休止状態であっても、自家用電気工作物に該当します。

②廃止年月日は、概ね次のような状態となった日とします。

・電気工作物の撤去、建物の取り壊し等の場合は、自家用電気工作物が未通電となった状態を基準とし、電力会社等から電力供給を停止した日

・建物の譲渡等で電気工作物の設置者が変わる場合は、次のいずれか。

(a) 一度未通電状態にするときは、その状態になった日

(b) 通電を継続したまま譲渡するときは、電力会社等との電力契約を解除した日

【記載上のお願い】

・公害発生等施設に該当する電気工作物の廃止を含む場合は、「廃止する電気工作物の概要」に必ず該当施設を記載して下さい。また、「公害発生等施設の有無」は「有」に○をし、公害等発生施設の種類（ばい煙発生施設、騒音発生施設等）を括弧内に記載して下さい。

・移動用電気工作物の廃止を含む場合は、「移動用電気工作物の有無」は「有」に○をし、廃止後の取扱いを括弧内に記載して下さい。