

電子申請入力マニュアル（施設管理者用）

1 下記 URL を直接入力するか、右にある二次元コードを読み込み、3へ進みます。

<https://ttzk.graffer.jp/city-kitakyushu/smart-apply/apply-procedure-alias/tokuteikenchikubutsu>



※QR コードの読み込みができない場合は、インターネットで「北九州市電子申請サービス」と検索し、2へお進み下さい。

- 2 ①北九州市電子申請サービス内の「キーワードで手続きを探す」に「特定建築物」「調査」と入力し、検索ボタンをクリック。
②「令和7年 特定建築物における衛生管理状況に関する調査」をクリック。
③申請リンクに記載されている「特定建築物における衛生管理状況に関する調査（対象期間：令和7年1月～12月）」をクリック。

①

③

特定建築物における衛生管理状況に関する調査（対象期間：令和7年1月～12月）

北九州市内における特定建築物の施設管理者の方が、昨年（令和7年）1月から12月における環境衛生管理状況について、報告を行うためのページです。

最終更新日:2025年12月17日

誰のための手続きか

この手続きは次の方を対象としています。

北九州市内にある特定建築物の施設管理者

手続きの期限について

令和8年（2026年）1月5日（月）から令和8年1月31日（金）まで

② 手続きを検索する

特定建築物 調査

検索結果:

全1件

特定建築物における衛生管理状況に関する調査（対象期間：令和7年1月～12月）

北九州市内における特定建築物の施設管理者の方が、昨年（令和7年）1月から12月における環境衛生管理状況について、報告を行うためのページです。

オンラインで手続きを行う

この手続きはオンラインで行うことができます。

申請を行う人

北九州市内にある特定建築物の施設管理者

申請リンク

④特定建築物における衛生管理状況に関する調査（対象期間：令和7年1月～12月）

（注）こちらの手続きの受付は開始されていません

3 「新規登録またはログインして申請」をクリックし、ログインしてください。

なお、Grafferアカウントをお持ちでない方は、「新規アカウント登録」をクリックし、手順に沿って、アカウントの登録を行ったあと、ログインしてください。

※調査票を入力する途中での一時保存や過去の申請の確認等を行うために、「新規登録またはログインして申請」することをお勧めします。

令和7(2025)年 特定建築物における
衛生管理状況に関する調査

北九州市内における特定建築物の施設管理者は、昨年（令和7年）1月から12月の衛生管理状況について、令和8年1月23日（金）までに、入力を完了してください。

【注意事項】

- ご入力の際は、各種添付書類（空気環境測定記録、水質検査結果書）、Q&A [Q&A](#) [FAQ](#)、[入力手順書](#) 等をお手元にご準備いただき、一時保存機能を活用しながら、入力を進めていただくことをお勧めいたします。
- 回答終了後、申請内容確認画面まで進みますと、システムの仕様上、再度、各設問ページの戻ることができません。画面右上部にある「進行状況確認バー」で現在位置をご確認しながら、作業を進めていただくことをお勧めします。
- 各種書類は、zipファイルにまとめてご送付ください。（添付上限容量：10 MB）

Grafferアカウントを利用する方

ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

[新規登録またはログインして申請](#)

または

Grafferアカウントを利用しない方

メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

[アカウント登録せずにメールで申請](#)

Graffer
スマート申請

北九州市 ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

Grafferアカウント規約 [\[リンク\]](#) プライバシーポリシー [\[リンク\]](#) をお読みのうえ、同意してログインしてください。

[Googleでログイン](#)

[LINEでログイン](#)

[メールアドレスでログイン](#)

[ログイン方法について教えてください](#) [\[リンク\]](#)

北九州市のサービスにGビズIDでログインする

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。アカウント登録は無料です。

[新規アカウント登録](#)

Grafferアカウントをお持ちの場合は、該当するものからログインしてください。

Grafferアカウントをお持ちでない場合は、新規アカウント登録をした後にログインしてください。

4 電子申請システムの入力フォームに従い、入力してください。入力フォームは全部で 11 ページあります。

※「進行状況確認バー」で入力状況を確認しながら作業を進めていただくことをお勧めします。

↑進行状況確認バー

※必須項目については、すべて入力してください。

建物所有者についてご回答ください。

※自動で入力されます。

入力が完了すると、ページごとに一時保存が可能となります。

一時保存して、次へ進む

←申請の概要等の確認に戻る

建物所有者 (法人又は個人名) 必須

建物所有者 (肩書) 任意

建物所有者 (代表者氏名) 任意

建物所有者 (代表者氏名) 任意

維持管理権原者 (法人又は個人名) 任意

維持管理権原者 (肩書) 任意

維持管理権限者 (代表者氏名) 任意

回答者 (氏名) 必須

回答者 (所属) 必須

所在地 必須

施設名 必須

申請者の種別 必須

個人

法人

団体

入力の状況 8%

申請者の情報

入力フォーム

施設番号 必須

建物所有者 (法人又は個人名) 必須

建物所有者 (肩書) 任意

建物所有者 (代表者氏名) 任意

建物所有者 (代表者氏名) 任意

維持管理権原者 (法人又は個人名) 任意

維持管理権原者 (肩書) 任意

維持管理権限者 (代表者氏名) 任意

回答者 (氏名) 必須

回答者 (所属) 必須

申請者の情報

入力フォーム

通知文

施設管理者 様

北九保保東第 号
令和 年 月 日

特定建築物の衛生管理に関する書類調査について

日頃より、本市の施設衛生行政にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

このたび、建築物における衛生的環境の確保に関する法第11条(但又は地方公共団体の用に供する特定施設については、同法第13条第2項)に基づき、施設に対する衛生的環境の検査管理に関する調査を下記のとおり実施する予定となりましたので、ご連絡します。

また、昨年度より、特定建築物における衛生管理状況に関する調査票(以下「調査票」という)の提出方法を電子申請サービスへ移行いたしました。新様にはこの新たな運用にご理解ご協力いただき、心より感謝申し上げます。

今年度は、昨年度標準化いただいたご意見を参考に、システムの改善および入力フォームの見直しを行いました。その結果、昨年度ご入力いただいたデータの連携がでます。今年度、改めて施設情報等の入力をお願いすることになります。皆様のご負担をお掛けすることになり誠に申し訳ございませんが、ご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

つきましては、別紙「調査票入力マニュアル(施設管理者様用)」をご確認の上、下記の欄内に、**電子申請サービス**にて調査票のご提出をお願いいたします。なお、調査票の内容が、昨年度のものから一部変更・追加をしていますので、ご確認をお願いいたします。また、セキュリティ等の理由により電子申請サービスをご利用いただけない場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

記

※複数の施設がある場合には、それぞれの施設について電子申請サービスで入力して下さい。

2 提出書類

- (1)調査票(電子申請サービス内で入力)
- (2)空気環境測定記録(電子申請サービス内で添付)※
夏期(令和 年7月または令和 年8月)及び冬期(令和 年1月または令和 年12月)の測定記録の算出
- (3)水質検査結果書(電子申請サービス内で添付)※
令和 年1月から令和 年12月までに実施した検査結果書の算出(検査結果書は複数)※
(2)(3)のデータについては、zip ファイルにまとめてご送付ください。(添付上限容量:10MB)

3 電子申請受付期間
令和 年 月 日()～ 月 日()

問合せ先
〒802-8560 北九州市小倉北区馬鹿山1-7-1 総合保健福祉センター4F
北九州市保健所東側生活衛生課 残堀衛生係 (担当:)
電話:093-522-8728 FAX:093-522-1025
メールアドレス:hc-tonbuelsel@city.kitakyushu.lg.jp

回答者 (電話番号) 必須

半角でご記入ください。なお、ハイフンは不要です。

※半角数字のみ入力可能です。

建築物環境衛生管理技術者 (氏名) 必須

建築物環境衛生管理技術者 (所属) 必須

建築物環境衛生管理技術者 (電話番号) 必須

半角でご記入ください。なお、ハイフンは不要です。

※半角数字のみ入力可能です。

変更届書 任意

ファイルを選択…

入力フォーム

1 書類等の整備状況

年間管理計画 必須

環境衛生上の総合的管理に関する年間管理計画書を作成し、5年間分以上保管していますか。

はい

いいえ

建物の配置図・平面図・立面図・断面図を保管していますか。 必須

はい

いいえ

系統図(空調・ダクト及び給排水)を保管していますか。 必須

はい

いいえ

主要機器の一覧表(設置場所・能力・系統等)を整備していますか。 必須

はい

いいえ

記録、結果書等の 保管・整備 必須

計画に基づく設備の点検・清掃記録、各種検査(空気環境、水質検査、残留塩素測定結果等)結果書等を5年間分以上保管していますか。

はい

いいえ

2 空気環境及び空調設備

貴施設が備えている設備を選択してください。 必須

4つの機能：①エア・フィルター、電気集じん機等による空気浄化 ②温度調節 ③湿度調節 ④流量調節

※設備の判断方法についてはQ&Aを参照してください。

ア：空気調和設備 (①～④すべての機能を備えた設備)

イ：機械換気設備 (②または③の機能を欠く設備)

ウ：その他 (ア、イいずれにも該当しない設備)

※Q&A を参考に、該当する項目を選択し、入力フォームに沿って入力してください。

空気調和設備または機械換気設備を選択した場合

(1) 昨年1年間に、空気環境測定を実施しましたか。 必須

はい

いいえ

昨年1年間に、合計6回/年の空気環境測定を実施しましたか。 必須

昨年1年間に、2か月に1度、合計6回/年の空気環境測定を実施しましたか。

はい

いいえ

実施したすべての回数分の測定結果を入力してください。

必須 最大6件まで入力可能

追加ボタンを使用して、実施したすべての回数分の測定結果を入力してください。

+ **追加する**

※ここから実施した回数分入力してください。

あと1件追加する必要があります

空気環境測定記録の添付 必須

昨年の夏季(7月又は8月)及び冬季(1月又は12月)に実施した空気環境測定の記録を添付してください。なおデータは1つにまとめていただき、zipファイルでご提出ください。

+ ファイルを選択…

3 飲料水の管理

飲料水に使用している水の種類を選択してください。 必須

市水（貯水槽なし）

※どちらかを選択して下さい。

それ以外

「それ以外」を選択した場合

「それ以外」と回答された方は選択してください。 必須

市水（貯水槽あり）

※該当する項目を選択して下さい。

井戸水

その他

貯水槽がある場合

(1) 貯水槽はありますか。 必須

有 →※「有」を選択して下さい。

無

受水槽の有効容量 (m³) 必須

半角で数値のみ入力してください

貯水槽の清掃を実施しましたか。 必須

実施した

実施していない

設備の検査を実施しましたか。 必須

補足： 水道法第34条の2第2項に規定する検査

実施した

実施していない

非該当 (受水槽の有効容量が10m³未満)

「市水(貯水槽あり)」を選択した場合

※「任意」となっていますが、

実施した項目は必ず選択してください。

(3) 水質検査の実施状況 ※市水（貯水槽あり） 任意

実施した項目を選択してください。なお、実施日については、「採水日」を記入してください。

ア：一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施)※一部項目について検査を省略できる場合あり

イ：消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目：6～9月中に1回実施)

「ア」を実施していない理由を記入してください。 必須

「一般細菌等16項目検査」は必須です。実施していない場合は、その理由を記入してください。

※上記アを選択した場合、質問が削除されます。

「イ」を実施していない理由を記入してください。 必須

「消毒副生成物検査」は必須です。実施していない場合は、その理由を記入してください。

※上記イを選択した場合、質問が削除されます。

「井戸水」または「その他」を選択した場合

(3) 水質検査の実施状況 ※井戸水・その他 任意

「実施日」は「採水日」を入力してください。

ア：一般細菌等16項目検査(6ヶ月以内に1回実施)※一部項目について検査を省略できる場合あり

イ：消毒副生成物検査(総トリハロメタン等12項目：6～9月中に1回実施)

ウ：有機化学物質検査(四塩化炭素等7項目：3年内に1回実施)

「ア」を実施していない理由を記入してください。 必須

「一般細菌等16項目検査」は必須です。実施していない場合は、その理由を記入してください。

※上記アを選択した場合、質問が削除されます。

「イ」を実施していない理由を記入してください。 必須

「消毒副生成物検査」は必須です。実施していない場合は、その理由を記入してください。

※上記イを選択した場合、質問が削除されます。

「ウ」を実施していない理由を記入してください。 必須
※上記ウを選択した場合、質問が削除されます。

「有機化学物質検査(3年に1回)」は必須です。

3年に1度の検査実施年ではないから

その他

4 給湯水等の管理

(1) 貯湯槽はありますか。 必須

有

無

※どちらかを選択して下さい。

「有」を選択した場合

貯湯槽の清掃を実施しましたか。 必須

実施した

実施していない

貯湯槽の設定温度 (°C) 必須

半角で数値のみをご記入ください

°C

末端水温測定の実施間隔 必須

7日以内

8日以上

末端給水栓における水温 必須

55°C以上

55°C未満

※中央式で水温が55°C未満の場合は遊離残留塩素濃度の検査(設問4-(3))が必要です。

(2) 中央式の給湯設備はありますか。 必須

はい

いいえ

※どちらかを選択して下さい。

5 雜用水の管理

※雑用水とは、建築物内で発生した排水の再生水、雨水、下水処理水、工業用水等を、便所の洗浄水、修景用水、栽培用水、清掃用水等として用いる水のことです。

※水洗便所用水への供給水が、手洗いやウォシュレット等に併用される場合は、飲料水としての適用を受けることとなります。

(1) 雜用水の利用はありますか。 必須

有

無

※どちらかを選択して下さい。

「有」を選択した場合

使用水の種類を選択してください。 必須

雨水

井戸水

工業用水

その他

※該当する項目を選択して下さい。

利用目的を選択してください。 必須

便所の洗浄

修景、清掃、散水のいずれか

便所の洗浄 + 修景、清掃、散水のいずれか

※該当する項目を選択して下さい。

(2) 遊離残留塩素の測定を実施していますか。 必須

実施している

実施していない

(3) 水質検査を実施していますか。 必須

※利用目的により必要な検査項目数が異なります。

ア「便所の洗浄」: pH、臭気、外観、大腸菌

イ「修景、清掃、散水」: アの項目 + 濃度

実施している

実施していない

※どちらかを選択して下さい。

「実施している」を選択した場合

(例:便所の洗浄)

※「任意」となっていますが、

実施した項目は必ず選択してください。

検査項目 (便所の洗浄)

任意

※ア「便所の洗浄」: pH、臭気、外観、大腸菌 が必須です。

pH

臭気

外観

大腸菌

「pH」の検査が実施できていない理由を記入してください。 必須

※上記を選択した場合、質問が削除されます。

「臭気」の検査が実施できていない理由を記入してください。 必須

※上記を選択した場合、質問が削除されます。

「外観」の検査が実施できていない理由を記入してください。 必須

※上記を選択した場合、質問が削除されます。

「大腸菌」の検査が実施できていない理由を記入してください。 必須

※上記を選択した場合、質問が削除されます。

6 排水槽の管理

※排水槽とは便所、浴室、厨房等から排出される汚水を一時的に貯留する、汚水槽や雑排水槽等のことを指し、グリーストラップや浄化槽等の処理設備も該当します。

排水槽はありますか。必須

<input type="radio"/> 有	※どちらかを選択して下さい。
<input type="radio"/> 無	

7 建物の清掃

建物の清掃は実施していますか。必須

<input type="radio"/> 実施している	※どちらかを選択して下さい。
<input type="radio"/> 実施していない	

「実施している」を選択した場合

実施間隔 必須

<input checked="" type="radio"/> 6ヶ月以内	
<input type="radio"/> 6ヶ月超	

※実施間隔を選択してください。

(例:2ヶ月に1回実施している→「6ヶ月以内」)

8 ねずみ等の防除

生息状況調査を実施していますか。必須

<input type="radio"/> 実施している	※どちらかを選択して下さい。
------------------------------	----------------

<input type="radio"/> 実施していない	
-------------------------------	--

薬剤散布等必要な措置を実施していますか。必須

<input type="radio"/> 実施している	※どちらかを選択して下さい。
------------------------------	----------------

<input type="radio"/> 実施していない	
-------------------------------	--

生息状況調査について、「実施している」を選択した場合

実施間隔 必須

<input checked="" type="radio"/> 6ヶ月以内	
<input type="radio"/> 6ヶ月超	

※実施間隔を選択してください。

(例:1ヶ月に1回実施している→「6ヶ月以内」)

薬剤散布の実施について、「実施している」を選択した場合

害虫駆除の使用薬剤 任意

ねずみ防除の使用薬剤 任意	※任意でご記入ください。
--	--------------

9 保健所からの通知送付先

保健所では、今後、特定建築物に関する通知の電子化を進めてまいります。

電子メールでの通知の受信が可能ですか。必須

<input type="radio"/> 電子メールで受信する（原則）	
--------------------------------------	--

<input type="radio"/> 郵送を希望する（メール利用が難しい場合のみ）	
--	--

※どちらかを選択して下さい。

「電子メールで受信する」を選択した場合

送付先とする担当者名、電子メールアドレスをご指定ください。

なお、担当者様の変更や異動等により、連絡が取れない事例がございましたので、貴所の代表アドレス等、確実に保健所からの通知等がお届けできる連絡先をご記入ください。

氏名 必須

--

所属 必須

※確実に通知をお届けできる連絡先を入力してください。

メールアドレス 必須

--

「郵送を希望する」を選択した場合

電子メールが利用できない等、事情により、郵送を希望される施設のみ郵送先をご記入ください。

郵便番号 必須

--

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

住所 必須

※確実に通知をお届けできる

② 自動入力後、番地、丁目、町名、郵便番号など、住所の端末があれば入力してください。
郵送先を入力してください。

宛名 必須

--