|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **富岡町内害虫駆除申請書** | | |
| 令和　　年　　月　　日  №  （あて先）富岡町長  　　　　　　　　　　　　　申請者　避難先住所  　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印  　連絡先 | | |
| 町内自宅の害虫駆除作業を申請します。 | | |
| 町内住所  （散布住所） |  | |
| 申請建築物  階数/延床 | 階数 | 延床 |
| 階 | ㎡（　　　坪） |
| （自由記入欄）その他、ご要望があればご記入ください。 | | |
|  | | |
| （同意事項　）  町が滞納状況等を確認します。  （その他確認事項）  　 １．作業内容は、**通気口（床下）からの煙霧及び建物外周への薬剤散布**です。  ２．通気口作業は換気ができないため、しばらくの間、室内へのにおいは多少 　　　 残ります。  　 ３．作業後、原則一日は室内への立ち入りはお控えください。  　　　 立ち入られる場合は換気を十分にしてください。  ４．駆除業者による家屋内の立入りはありません（敷地内には立ち入ります）。  ５．作業当日の立ち合いは不要です。  ６．本書をもとに駆除業者から作業に関する連絡が入ります。 | | |

職員チェック

□　2011.3.11町内居住者　かつ　住宅（自宅）所有者であること

□　作業範囲目安　延べ床80坪未満程度であること

□　令和3年度以降で最初の申請であること

□　町税等滞納がないこと