**申込先：FAX　0240-25-1100　メール　kurashi-n@town.naraha.lg.jp**

**令和４年度　衛生害虫駆除希望申込書**

**（※受付期間：５月１３日（金）までにFAX、メールまたは役場窓口に提出してください。）**

令和　　年　　月　　日

楢葉町長

申込者　　住　　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　 名

電話番号 　　　　 　　―　　　　　　―

（日中連絡が取れる電話番号）

令和４年度衛生害虫駆除に係る一般住宅及び町営住宅を下記のとおり申請します。

記

1　対象住宅の所在地

　○一般住宅

楢葉町大字

○町営住宅

楢葉町大字　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住宅　　　　号室

2 業務の内容

　**※衛生害虫駆除は床下に換気口がある家を対象に実施しますのでご注意ください。**

**衛生害虫駆除を希望しても床下換気口がない場合は実施できませんのでご理解ください。**

**薬剤は品質等の基準を満たしたものを使用します。散布後、家屋における破損や変色等が**

**生じた場合、お客様ご自身で対応していただく可能性がありますのでご了承ください。**

いずれかを選択し、☑を記入してください。

□　　敷地（母屋周り）及び床下の散布を希望

□　　敷地（母屋周り）のみの散布を希望

□　　床下のみの散布を希望

私は、衛生害虫駆除の実施に当たり、下記事項に同意します。

1. 当該事業の実施に必要な範囲において、楢葉町が本書記載の個人情報を委託業者に提供すること。
2. 当該事業の実施に際し、上記敷地内に防除工業者及び委託業者等が立ち入ること。

（原則所有者等による立会いは特に必要ありません。）

（署名欄）

氏　名

**問合せ先：楢葉町くらし安全対策課０２４０―２３―６１０９（直通）**

令和４年度衛生害虫駆除の概要

（参考）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 害虫駆除 | 備考 |
| 対象家屋 | 母屋 |  |
| 対象敷地 | 母屋周辺の敷地 |  |
| 外周防除の方法 | 防除工実施者等が、敷地周辺を、散粉機等（手動式）を使用して害虫駆除を実施します。 | 蚊やハエの幼虫駆除 |
| 床下防除の方法 | 委託業者が煙方式による床下換気口から防除を実施するために部屋を密閉してください。 | ダニや蚊、ハエ等の駆除 |
| 駆除時間 | 作業は1時間以内で終了します。 |  |
| 実施者 | 委託業者（専門業者） |  |