

申込先：FAX 0240-25-5710 メール kurashi-n@town.naraha.lg.jp

令和5年度 衛生害虫駆除希望申込書

(※受付期限：5月12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

檜葉町長

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5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事項に同意のうえ、次のとおり申込みます。

記

1 対象住宅の所在地

○一般住宅

檜葉町大字 _____

○町営住宅

檜葉町大字 _____

住宅 _____

号室 _____

2 薬剤散布箇所

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、檜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、上記敷地内に防除業者及び委託業者等が立ち入ること。

(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 _____

【裏面に続く】

3 衛生害虫駆除の概要

	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）	

4 注意事項

※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。

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、家屋に破損や変色等が生じた場合、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。