

平成 年 月 日  
送信先 \_\_\_\_\_ 様 送信枚数：2枚

※浄化槽の清掃（くみ取り）は、市で行っていません。  
直接清掃業者に依頼してください。  
清掃業者が不明なときは、市にお問い合わせください。

## 〈仮設トイレ（臨時）し尿処理申請の注意事項〉

- ① くみ取りを行う**現場の住所・現場名（看板の名前など）**・くみ取り希望日（土曜・日曜・祝日は休み）と、**仮設トイレの基数**を記入し、“**中間・最終**”くみ取りのどちらかに○をつけてください。撤去・移設などなされる場合は、給水タンクもくみ取りますので、“**最終**”くみ取りに○をつけてください。
- 近くに同様の仮設トイレが有る場合、間違ってくみ取ることもありますので、**トイレの色やNo.**を記入してください。また、**一時的な張り紙**で結構ですので**トイレに現場名**をつけていただくと、確実にくみ取れます。
- ② くみ取りの**現場の地図**（又は略図）を添付してください。
- ③ 料金の請求は3ヶ月ごとに行いますので**【申請者】の欄**には現場の住所ではなく、**請求先となる会社の住所・会社名・電話番号**を記入してください。

1回ごとのくみ取り料金	
基本料金	単価
226.8円	81円/10 <sup>リットル</sup>

くみ取り月	請求月
4月・5月・6月	7月 中旬～下旬
7月・8月・9月	10月 中旬～下旬
10月・11月・12月	1月 中旬～下旬
1月・2月・3月	4月 中旬～下旬

以上の要領で申請書を作成し、くみ取り希望日の3日前までにファクシミリにて送信ください。くみ取り作業希望日の直前での申請では、希望日に作業できない場合があります。

ファクシミリ送信先：鎌ヶ谷市役所クリーン推進課 計画管理係

電 話 047-445-1222（直通）

047-445-1141（代表） 内線238

ファクシミリ 047-445-2612（し尿くみ取り申請専用）

年 月 日

# し尿処理申請書

鎌ヶ谷市長 様

申請者 住 所

(料金の請求先) 氏 名

電話番号

し尿の処理を願いたく、鎌ヶ谷市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例施行規則第13条第1項の規定により、次のとおり申請します。

住 所	鎌ヶ谷市		ふりがな	げんば	電 話
			現場名	現場	
世帯人員	人	便槽の種類	一般・改良・ <input checked="" type="checkbox"/> 仮設トイレ		
住居区分	1 住 宅		2 会社・事業所		3 寮
	4 アパート		5 店 舗		<input checked="" type="checkbox"/> 6 その他（仮設トイレ）
略 図 （くみ取り希望現場がわかるよう住宅地図などを添付してください。）					
トイレの色 _____ 色 No. _____					
くみ取り希望日 _____ 月 _____ 日 トイレの基数 _____ 基 _____ 中間・最終 _____ ぐみ取り					
※処理欄	世 帯 番 号		汲取券種別		汲取開始月
			定 額 制	従 量 制	

(注) 該当するところに○印をつけること。 ※印は記入しないでください。

**鎌ヶ谷市役所 クリーン推進課 計画管理係**

**電 話 047-445-1222 (直通)**

**047-445-1141 (代表) 内線238**

**ファクシミリ 047-445-2612 (し尿くみ取り申請専用)**