

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**をつけていただけると、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
231円	82.5円/10 ^{リットル}

※実際の手数料は、合計額の1円未満切り捨てです。

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）

