年　　月　　日

寝屋川市長 様

申請者　（フリガナ）
氏　名
電話番号

寝屋川市スズメバチ営巣駆除申請　委任状

寝屋川市スズメバチ営巣駆除について、下記の確認事項を厳守することを誓約した上で、申請します。
なお、電子申請フォームにおける申請事項に関する代理入力を寝屋川市に委任します。

確認事項	□営巣場所の建物または土地を所有もしくは管理している。
	□住宅地や通学路等、日常的に人が出入りする場所付近にスズメバチが営巣している。
	□指定業者が赴いた際、スズメバチ以外（アシナガバチやミツバチ等）の巣であった場合は指定業者と相談の上、有償（自己負担）で依頼してください。
	□巣の駆除を行うことが基本ですが、場所等によっては巣が残存する場合があります。
	□駆除作業に伴い、建物の一部解体等が必要になった場合は修繕費（自己負担）がかかる場合があります。
	□戻りバチの駆除を依頼する際、駆除回数や経過日数などにより別途料金（自己負担）がかかる場合があります。指定業者とご相談ください。
	□寝屋川市及び指定業者に対して、営巣駆除により発生した家屋等の傷や汚損等について、賠償責任を一切問いません。
	□寝屋川市及び指定業者に対して、駆除前後で発生した刺咬被害について、賠償責任を一切問いません。
	□市から指定業者へ申請内容を伝えますが、提供された個人情報を委託業務の範囲外で利用することはありません。
営巣場所	寝屋川市
	□軒下　□外壁　□屋根裏 □庭木　□室外機　□その他（　　）
	地上高　約　　m　　窓やベランダの有無：　有・無
巣の状況	大きさ　約　　cm　　※巣が見ない場合は推定の大きさを記入
駆除希望日（任意）	年　　月　　日　（午前・午後など希望があれば記入：　　）
駆除業者からの電話に対応できる時間帯（任意）	月・火・水・木・金・土・日　（時間帯：　　）
駆除作業車を停車する場所がある（任意）	有・無　（場所に指定があれば記入：　　）

※申請受付後、指定業者から連絡しますので駆除日程などをご相談ください（希望に添えない場合があります）。
駆除日程が確定しましたら、指定業者が駆除に伺います。

特記事項	

次頁に続く

（任意）

営巣場所（写真）

添付書類貼付け欄
・現場の全景写真及び駆除前のスズメバチの営巣が確認できる写真