

除草剤（宅地用）配布申請書

令和 8 年 月 日

浪江町長様

申請者（窓口に来る方）

住民票住所 浪江町大字

避難先住所

氏名

電話番号

下記のとおり除草剤の配布を受けたいので、確認事項に同意の上申請します。

記

1. 確認事項

配布された除草剤について

- ・使用する場所は、上記の申請人が所有する宅地に限ります。（代理人除く）
- ・非農耕用を承知した上で使用します。
- ・使用前に箱に記載された取扱い説明書を必ず確認します。
- ・町では一切の責任を負いません。全て自己責任において使用します。
- ・適切に保管、処分します。また、売却や譲渡は行いません。
- ・期限内の配布個数を超えて申し込みすることはありません。
- ・重複して申込むなど不適切な申請があると認められた場合、配布された個数を返還します。
- ・使用前後の効果を確認するため、町が除草剤の使用場所に立ち入ることを認めます。
- ・この申請書に虚偽はありません。

上記の事項を確認し同意します。

2. 使用場所（下記チェック）

住民票住所と同じ

その他 【浪江町大字 字 】

代理人選任届

私は、上記の申請者を代理人と定め、除草剤の受領を委任いたします。

委任者

住民票住所 浪江町大字

避難先住所

宅地名義人

印

電話番号

（裏面のアンケートにご協力ください。）

今後の事業の参考とするためアンケートにご協力をお願いします。

該当する箇所にチェック✓を入れてください。

問1. 現在、居住されているのはどちらですか。

- 浪江町内
- 浪江町外

問2. これまで、町で支給する除草剤を受け取ったことがありますか。

- はい
- いいえ
- 今回が初めて
(はいを選んだ方は問3.へ それ以外を選んだ方は問5.へ進んでください。)

問3. 問2で「はい」と答えた方に伺います。町で支給する除草剤以外に、浪江の土地を管理するためにご自身で購入しましたか。

- はい
- いいえ
(※「いいえ」を選んだ方は問5.へ進んでください)

問4. 問3で「はい」と回答した方に伺います。その量はどのくらいですか。

- ①液 剤： 本 (ml)
- ②粒 剤： 箱 (kg)
- ③その他： ()

問5. 問2で「いいえ」「今回が初めて」と回答した方にお尋ねします。その理由はなぜですか。

- 知らなかった
- 面倒だから
- その他 ()

※ご協力ありがとうございました。