

八子類の巢駆除依頼書

平成 年 月 日

柏原市長 殿

住 所

氏 名

印

電話番号

柏原市低所得者世帯等に対する八子類の巢駆除実施要綱第2条第3項の規定により、次のとおり八子類の巢駆除依頼書を提出します。

八子駆除の所在地	
営巢の場所	
八子の種類	
世 帯	<input type="checkbox"/> 70歳以上の高齢者のみの世帯であって市民税所得割が課されている者のいない世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級を交付された単身世帯

備 考：市負担の対象世帯に該当しているか、環境保全課の方で調査することに同意する場合は下記口にチェックを入れてください。

同意する

※ 同意しない場合は、証明できる書類を添付すること。