**砕石運搬・常温アスファルト合材・凍結防止剤申請書**

申請日：　　年　　月　　日

**※太枠内にのみ必要事項を記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者(区長等) | 区等名　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞ |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　（携帯電話：　　　　　　　　　） |
| 使用される日 | 年　　月　　日（　　） |

**【砕石運搬】**

|  |  |
| --- | --- |
| 砕石運搬場所 | 甲賀市　　　町　　　　　　　　　　　　　　　　　　地先  ※箇所図（運搬場所）を添付してください。 |
| 使用場所 | 市道　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　線  ※箇所図（使用場所）を添付してください。 |
| 必要数 | 砕石（２ｔ・４ｔ・１０ｔ車）　　　　　　　　　　　　台 |
| 運搬指定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| お願い事項 | ・砕石の運搬指定場所には、必ず旗等の目印を立ててください。  ・指定業者から運搬車が容易に行ける場所を選定してください。  ・**運搬業者から場所等の確認で、上記連絡先に直接ご連絡をさせていただく場合がありますのでご了承ください。** |

**【常温アスファルト合材】**

|  |  |
| --- | --- |
| 使用場所 | 市道　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　線  ※箇所図（使用場所）を添付してください。 |
| 必要数 | 常温アスファルト合材　　　　　　　　　　　　　　　　袋 |
| お願い事項 | ・**配送は原則いたしませんので、日時を調整の上、受け取りに来**　**ていただきますようお願いいたします。** |

**【凍結防止剤】**

|  |  |
| --- | --- |
| 必要数 | 凍結防止剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　袋 |
| お願い事項 | ・**配送は原則いたしませんので、日時を調整の上、受け取りに来ていただきますようお願いいたします。** |

**【お願い事項】**

・**申請書の提出は、使用される日の1ヵ月から2週間前にお願いいたします。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ≪受付者記入欄≫　　　　　　　　　　渡し済・後日受取　　　　　月　　日 | | | | | |
| ≪建設部建設管理課　事務処理欄≫  ※市の方で記入します。 | | | | | |
| 課長 | 参事 | 係長 | 合議 | 担当 | 処理日 |
|  |  |  |  |  | 月　　日 |
| 処理台数  ○砕石（2t･4t･10t）　　　　　　　　　　　　　　 台（　　　　　　　円）  ○常温アスファルト合材　　　　　　　　　　　　　袋（　　　　　　　円）  ○凍結防止剤　　　　　　　　　　　　　　　　　　袋（　　　　　　　円） | | | | | |

お問い合わせ：甲賀市建設部建設管理課　道路河川係　　電話：0748-69-2207