（様式第５号別紙）

臭　気　確　認　書

令和７年岩手県大船渡市における大規模火災における被災家屋の臭気確認の結果、以下のとおり耐え難い悪臭を確認しました。

受付No.　　　　　　申請者氏名：

被災家屋住所：

【臭気の種類】該当する臭気に○をつけて下さい。

・　カビ臭

・　下水臭

・　腐敗臭

・　その他（　　　　　　　　　　）

臭気確認者署名欄

所　属：　　　　　市　　　　　　　　部　　　　　　　　課

氏　名：

臭気確認者署名欄

所　属：　　　　　市　　　　　　　　部　　　　　　　　課

氏　名：

【臭気確認立合いのイメージ】

