

被災した森林の復旧に係る意向調査

提出日：令和7年 月 日

(ふりがな) 氏 名	()	電 話 番 号	
現在の住所	〒		

※記入していただいた氏名、電話番号、現在の住所は、森林災害復旧事業に関わる内容でのみ使用します。

※該当する「□」に「✓」を記入し、返信用封筒で返信をお願いします。

Q 1 森林災害復旧事業の活用を希望するにあたり、別紙「森林災害復旧事業の実施について」の内容を確認しましたか。

☐ 確認した

☐ 確認していない

Q 2 令和7年大船渡市大規模林野火災で被災した下記の森林について、森林災害復旧事業を活用した再生を希望しますか。

〈対象森林〉大船渡市《町名》《字》《地番》

※事業の実施は人工林のみとなります。

※事業箇所の選定により、一部または全部が事業対象外となる場合があります。

※森林災害復旧事業の活用した再生を希望された方に対しては、事業実施に係る市との協定の締結や森林経営計画の作成などの事務手続きを、市で進めます。

☐ 希望する（Q 2へお進みください）

☐ 希望しない（Q 5へお進みください）

～Q 2で「希望する」と回答された方にお尋ねします。～

Q 3 下刈や除伐、間伐等の管理は、森林所有者が適切に行うことについて同意しますか。

☐ 同意する

☐ 同意しない

～Q 2で「希望する」と回答された方にお尋ねします。～

Q 4 森林保険への加入（10年間）について同意しますか。

☐ 同意する

☐ 同意しない

～Q 2で「希望しない」と回答された方にお尋ねします。～

Q 5 希望しない理由を教えてください。（複数選択可）

☐ 下刈や除伐、間伐等の森林の管理が、困難であるため

☐ 被害木の売却が決まって（検討して）おり、その後は管理しない見込みのため

☐ その他（裏面にご記載ください）

《所有者》様

－質問は以上です。ご協力ありがとうございました。－

※ 提出された本紙は、大船渡市役所で保管しますが、コピーなどにより複製し、ご自身でも保管されることをおすすめします。

回答期限 令和7年10月17日（金）必着

提出先 大船渡市農林水産部農林課 林業係

問い合わせ先

大船渡市役所

農林水産部農林課 林業係

Tel0192-27-3111（内線 337・338・339・340・353）