様式１

（第１面）

産業廃棄物処理施設設置計画書（新規）

令和　　年　　月　　日

（あて先）福岡市長　様

設置等予定者

住所　〒

（TEL　　　　　　　）

氏名

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

産業廃棄物処理施設の設置を計画していますので、以下のとおり設置計画書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種類 |  |
| 取り扱う産業廃棄物の種類 |  |
| 設置場所 | （住居表示）  （地番表示） |
| 建築物の有無（現況） | 有　　・　　無 |
| 事業計画の概要 |  |
| 処分後の産業廃棄物の  処分方法 |  |

（第２面）

|  |  |
| --- | --- |
| 処理方式及び設備の概要 |  |
| 処理能力 |  |
| 産業廃棄物の保管能力 | （面　　積）  （保管上限）  （積み上げることができる高さ） |
| 環境保全措置の概要 |  |
| 備考 |  |

※　別表第１に定める資料を添付すること。

様式２

（第１面）

産業廃棄物処理施設変更計画書

平成　　年　　月　　日

（あて先）福岡市長　様

設置等予定者

住所　〒

（TEL　　　　　　　）

氏名

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

産業廃棄物処理施設等の変更を計画していますので、以下のとおり変更計画書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種類 |  |
| 取り扱う産業廃棄物の種類 |  |
| 設置場所 | （住居表示）  （地番表示） |
| 建築物の有無（現況） | 有　　・　　無 |
| 変更計画の概要 | 変更内容が明確になるよう、現況と比較して記載すること。 |
| 処分後の産業廃棄物の  処分方法 |  |

（第２面）

|  |  |
| --- | --- |
| 処理方式及び設備の概要 | ※変更が有る場合は、変更内容が明確になるよう、現況と比較して記載すること。  変更がない場合も、現況を記載の上、変更が無い旨を記載のこと。  （現施設の許可の状況）  設置年月日　　　　年　　月　　日  許可年月日　　　　年　　月　　日  許可番号　　第　　　　　号 |
| 処理能力 | ※変更が有る場合は、変更内容が明確になるよう、現況と比較して記載すること。  変更がない場合も、現況を記載の上、変更が無い旨を記載のこと。 |
| 産業廃棄物の保管能力 | ※変更が有る場合は、変更内容が明確になるよう、現況と比較して記載すること。  変更がない場合も、現況を記載の上、変更が無い旨を記載のこと。  （面　　積）  （保管上限）  （積み上げることができる高さ） |
| 環境保全措置の概要 | ※変更が有る場合は、変更内容が明確になるよう、現況と比較して記載すること。  変更がない場合も、現況を記載の上、変更が無い旨を記載のこと。 |
| 備考 |  |

※　別表第２に定める資料を添付すること。

様式３

事前協議報告書

平成　　年　　月　　日

（あて先）福岡市長　様

設置等予定者

住所　〒

（TEL　　　　　　　）

氏名

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

産業廃棄物処理施設等の（新規設置・変更）の計画に係る関係課との協議を行いましたので、以下のとおり協議結果を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 協議を行った  部署名・担当者名 |  |
| 関係法令名 |  |
| 協議日時 | 年　　　　月　　　　日 |
| 協議内容 | 協議方法（　訪問　、　電話　、　その他　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 協議を行った  部署名・担当者名 |  |
| 関係法令名 |  |
| 協議日時 | 年　　　　月　　　　日 |
| 協議内容 | 協議方法（　訪問　、　電話　、　その他　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 協議を行った  部署名・担当者名 |  |
| 関係法令名 |  |
| 協議日時 | 年　　　　月　　　　日 |
| 協議内容 | 協議方法（　訪問　、　電話　、　その他　） |

（不足する場合は、本紙を複写して作成すること。）

様式４

事業場に関する土地の地番ごとの地目及び所有権等の状況

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地番 | 地目 | 土地の所有権等の状況（該当箇所に○を記載すること） | | | | |
| 自己  所有 | 賃借中 | 賃借  予定 | 購入  予定 | 他 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |