

様式第 1 号（第 6 条関係）

（表）

川島町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）川島町長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

（事業所にあつては、主たる事務所の所在地及び名称）

- 1 川島町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

伐採等又は薬剤防除をした被害木の場所	川島町		
伐採等又は薬剤防除をした日	年 月 日		
伐採等又は薬剤防除をした被害木の本数、種類等	伐	(本数) 本	(種類)
	採	(伐採木処分方法)	焼却 ・ チップ化
	薬	(本数) 本	(種類)
	剤	(薬剤の名称)	
補助対象経費	円 (税抜き)		
交付申請額	円 (1, 0 0 0 円未満切り捨て)		
請負業者	(名称)		
	(所在地)		

※申請額上限

町内業者による伐採等・薬剤防除 1 0 万円 (補助対象経費の 1 / 2)

自らによる薬剤防除 (薬剤購入) 3 万円 (補助対象経費の 1 / 2)

添付書類

- (1) 被害木の伐採等又は薬剤防除に係る領収書 (作業日、申請者氏名、領収日、請負業者名が記載されているもの) の写し又はこれに代わる書類
- (2) 補助対象経費の詳細が分かるもの
- (3) 被害木の状況写真 (①施工前の被害状況が確認できるもの ②施工及び施工完了後の状況が確認できるもの)
- (4) その他町長が必要と認める書類

(裏)

同意書

私は、川島町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金の交付に係る審査に当たり、町税等の納付状況を確認するため、関係機関に対し、調査照会することについて同意します。

年 月 日

申請者 氏名（自署） _____ ※

※事業所にあつては代表者の自署又は記名・押印

2 1の申請に対して交付決定された場合は、以下の口座へ振込みを依頼します。

補助金の振込先

振込先 金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	預金 種類	普通・当座
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

※振込先口座は、申請者本人名義の口座を記載してください。