

美里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

美里町長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

(法人にあっては、主たる事業所の所在地及び名称)

美里町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金の交付を受けたいので、美里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、関係書類を添えて、下記とおり申請します。

なお、この申請の審査のため、町税に滞納がないことを確認することに同意します。

記

1. 申請内容

被害木の場所		美里町大字		
補助対象経費	第 1 号事業 (薬剤防除) (A)	経費額計 _____ 円 ※経費上限：対象本数× 2 万円	対象本数	_____ 本
	第 2 号事業 (伐採防除) (B)	経費額計 _____ 円 ※経費上限：対象本数× 1 0 万円	対象本数	_____ 本
交付申請額 (A) + (B)		_____ 円 ※ 1 0 0 円未満の端数は切捨て。上限額は 5 0 万円。		

2. 振込先口座

金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			支 本
種 目	普 通 ・ 当 座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				

3. 添付書類

- (1) 補助対象経費に係る領収書の写し又はこれに代わる書類（作業日、申請者氏名、領収日が記載されているものに限る。）
- (2) 被害木の種類及び本数、経費の内訳、使用した薬剤の名称、伐採及び逸出防止措置の内容その他補助対象経費の詳細が記載された書類
- (3) 補助対象事業の実施前、実施中及び実施後の状況が確認できる写真
- (4) その他町長が必要と認める書類