年　　月　　日

　あきる野市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　土地所有者(代表者)

　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

承　諾　書

　　私は、次の者が、あきる野市クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付申請に係る下記の手続きを行うことについて承諾します。また、申請に係る審査をするため、土地の所有状況の確認を行うことについて同意します。

　　住　　所

　　氏　　名

　　電話番号

記

　　あきる野市クビアカツヤカミキリ対策事業補助金申請手続に係る事項

　　　事業実施場所　あきる野市

　　　事業内容

共　有　者　届

　あきる野市クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付申請に伴い、事業実施場所の共有者について下記のとおり届けます。

記

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業実施場所 | あきる野市 | |
| フリガナ | | 住　所・連絡先 |
| 氏　　名 | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |
|  | | 住　所  連絡先 |
|  | |