様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

　あきる野市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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書

　あきる野市クビアカツヤカミキリ対策事業補助金の交付について、あきる野市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のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の実施場所 |  |
| 土地所有者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 対策の区分（該当する□にレ印を付けてください。） | □　防除（薬剤による幼虫の防除又は粘着剤、薬剤若しくはネット巻きによる成虫の防除）□　伐採（９月から翌年の３月までの間に行う被害木の伐採及び焼却、チップ化等による処分） |
| 補助事業に要する経費 | 防除 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 伐採 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助事業の実施期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 補助事業の内容 | 防　　除 | 伐　　採 |
| 樹木の本数 | 本 | 被害木の本数 | 本 |
| 樹種 |  | 樹種 |  |
| 樹木の幹周り | ｃｍ | 被害木の幹周り | ｃｍ |
| 添付書類（１）　収支予算書（２）　補助事業の要する経費が確認できる書類（見積書等の写し）（３）　補助事業の実施場所の案内図（４）　樹木の被害等の状況が確認できる写真（５）　土地所有者の承諾書（申請者が土地所有者でない場合のみ）（６）　その他市長が必要と認める書類 |
| 　申請に係る審査をするため、私の納税状況等の確認その他必要な調査を行うことについて同意します。　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　氏名　※　自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。 |