熊谷市クビアカツヤカミキリ駆除奨励金交付申請書兼請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　熊谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　熊谷市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

申請者　氏　　名

生年月日 S･H･R　　　年　　　月　　　日

電　　話

１　クビアカツヤカミキリの駆除を実施しましたので、熊谷市クビアカツヤカミキリ駆除奨励金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

|  |
| --- |
| 奨励金申請（請求）額　　　　　　　　 円 |

（注）⑴ 駆除したクビアカツヤカミキリ20匹につき、1,000円のクマＰＡＹを交付します。

　　 ⑵ 交付金額は同一年度において10,000円が上限です。

２　クマＰＡＹの付与方法（いずれかを選択してください。）

* スマートフォンタイプ

クマＰＡＹを登録済の電話番号

　　クマＰＡＹカード番号

　**※スマートフォンタイプの場合、クマＰＡＹへの登録が必要です。**

**※必ず申請者のクマＰＡＹカード番号を記入してください。**

**※申請いただいたクマＰＡＹカード番号へ奨励金が付与されます。**

* カードタイプ

**※クマＰＡＹカードを窓口で交付します。**

同意書

私は、熊谷市クビアカツヤカミキリ駆除奨励金の交付に係る審査のため、市税（国民健康保険税を含む。）の滞納の有無を確認することについて同意します。

　　　 年　　月　　日　　　申請者　氏名（自署）

同意書

　私は、熊谷市クビアカツヤカミキリ被害拡大防止補助金の交付に係る審査のため、市税（国民健康保険税を含む。）の滞納の有無を確認することについて同意します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　※

　　　　　　　　　　　　　　　　　※事業所にあっては代表者の自署又は記名・押印

同意書

　私は、熊谷市クビアカツヤカミキリ被害拡大防止補助金の交付に係る審査のため、市税（国民健康保険税を含む。）の滞納の有無を確認することについて同意します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名（自署）　　　　　　　　　　　　※

　　　　　　　　　　　　　　　　　※事業所にあっては代表者の自署又は記名・押印