様式第1号（第7条関係）

年　　月　　日

熊谷市長　宛

捨 印

熊谷市クビアカツヤカミキリ被害拡大防止補助金交付申請書兼請求書

字削除
字加入

申請者（事業所又は寺社等にあっては、主たる事務所又は寺社の所在地、名称並びに代表者の記名・押印）

フリガナ		印	※スタンプ印不可
氏　　名			
住　　所	〒　　—		
生年月日 （個人で申請の場合記入）	年　　月　　日	電話番号	（　　） —

1　熊谷市クビアカツヤカミキリ被害拡大防止補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

伐採又は薬剤防除した木の場所	熊谷市			
伐採又は薬剤防除年月日	年　　月　　日			
防除を行った樹木の種類・本数	伐採：　　本	種類：	伐採木処分方法	焼却 ・ チップ化
	薬剤：　　本	種類：	薬剤の名称	
補助対象経費	円（税抜）			
交付申請額（※）	金　　円			
請負業者	名称：			
	所在地：熊谷市			

※交付申請額は補助対象経費（消費税及び地方消費税を除く）の1／2で100円未満を切り捨てた額で、上限額は5万円です。
交付申請額を訂正する場合は、必ず訂正印を押印し、訂正を行ってください。

添付書類
- □(1)被害木伐採等に係る領収書（作業日、申請者氏名、領収日が記載されているもの）の写し
- □(2)対象経費の詳細がわかるもの（※薬剤防除の場合は、薬剤費と作業料金の内訳がそれぞれわかるもの）
- □(3)被害木の現況写真（①被害状況が確認できるもの　②施工中及び施工完了が確認できるもの）
- □(4)その他市長が必要と認める書類

（注）補助金は予算額に達した時点で終了となります。
市外業者に被害木の伐採又は薬剤防除を請け負わせた場合は、この補助金の対象外になります。

2　上記1の申請に対して交付決定された場合は、次のとおり請求します。
また、熊谷市クビアカツヤカミキリ被害拡大防止補助金について、以下の口座への振込みを依頼します。

振込先	口座名義人 （カタカナで記入）						
	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農業協同組合					
	店舗名	本　店		支　店 出張所	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号（右詰め）						

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。

申請者　氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿