

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

令和 年 月 日

熊谷市長 富岡 清宛

申請者 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

電話番号 _____

（事業所にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の記名・押印）

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	令和 年 月 日					
防除を実施した樹木の種類：本数	伐採	:	本	伐採木の処分方法	焼 却・チップ化	
	薬剤	:	本	使用した薬剤の名称		
補助対象経費（消費税を除いた額）	（税抜）					円
交 付 申 請 額 （※）	金	:	:	:	0	0 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す。
なお、上限額は5万円です。

- 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) 対象経費の詳細が分かるもの
 (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	フリガナ					
	口座名義人					
	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。

令和 年 月 日

申請者 氏名（自署） _____ ※

※事業所にあつては代表者の自署又は記名・押印