

佐野市外来カミキリムシ類被害木伐採費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

佐野市長 様

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号

（個人以外にあつては、主たる事務所等の所在地及び名称並びに代表者名を記入）

1 次のとおり佐野市外来カミキリムシ類被害木伐採費補助金の交付を受けたいので申請します。

伐採処分等を実施した場所	佐野市			
伐採処分等を実施した樹種：本数	：	本	：	本
実施した補助対象事業	伐 採 ・ 切 断 ・ 運 搬 ・ チ ッ プ 化 ・ 焼 却 処 分 ・ 燻 蒸 ・ 被 覆			
事業実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
補助対象経費（消費税を含んだ額）	円			
交付申請額	円			
添付資料	(1) 佐野市外来カミキリムシ類被害木の認定に関する通知 (2) 被害木の伐採等に係る領収書の写し（領収日が記載されているもの）又は当該経費を支払ったことが確認できる書類の写し (3) 補助対象経費の詳細が確認できる書類 (4) 被害木の現況写真（①施工前の被害状況が確認できるもの ②伐採等の施工状況及び施工完了が確認できるもの） (5) その他市長が必要と認める書類			

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、佐野市外来カミキリムシ類被害木伐採費補助金について、以下の口座への振込みを依頼します。

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 ・ 信用金庫 ・ 農協 ・ 労働金庫		
	支 店 名 等	本店 ・ 支店 ・ 出張所		
	預 金 種 別	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号	
	フリガナ 口 座 名 義 人			

同意書	
私は、この補助金の申請に当たり、佐野市長が補助金の交付条件に適合するかどうかの確認のため、市税の納付状況を閲覧することに同意します。	
年 月 日	
同意者 住所 氏名	