

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

神川町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付申請書

神川町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

（個人の場合）生年月日

神川町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金の交付を受けたいので、神川町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、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり、申請者及び申請者が個人にあつてはその世帯員についての神川町が課した町税等の納付状況について閲覧することを承諾します。

記

被害木の所在地	神川町大字		
被害木の種類（本数）	（ 本）		
実施する対象事業	<input type="checkbox"/> 伐採等 （3条（1））	施工受託業者名 （住所）神川町 （電話）	
		補助対象経費	円（消費税額含む） ①
	<input type="checkbox"/> 薬剤防除 （3条（2））	施工受託業者名 （住所） （電話）	
		使用薬剤	
	補助対象経費	円（消費税額含む） ②	

（裏面につづく）

