様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金交付申請書

　加須市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金の交付を受けたいので、加須市クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金交付要綱第６条の規定により次のとおり申請します。

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　円

２　被害木が植生する場所　　　加須市

３　添付書類

　（１）　個人にあっては、住民票の写し（※）

（２）　法人にあっては、登記簿謄本の写し

　（３）　市税完納証明書（※）

　（４）　補助対象経費の詳細が分かる見積書（申請者名、発行者名、作業日及び作業内容の記載があるもの）の写し又はそれに代わるもの

　（５）　対策前の被害木及び被害状況が確認できる写真

　（６）　宣誓書（様式第２号）

　（７）　その他市長が必要と認める書類

（８）　同意書（様式第３号）※

（※）同意書を提出する場合、（１）及び（３）の書類添付省略可