

記入例

松本市松くい虫被害防除事業補助金事業計画書

202

令和 年 月 日

(あて先) 松本市長

住所 松本市 番

氏名

電話 0263 - -

(団体にあっては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

202

令和 年度において、松くい虫被害防除事業を下記のとおり実施したいので、事業計画書を提出します。

記

1 事業実施箇所	松本市 番地 (寺社で実施の場合、寺社名は記入しないこと。)
2 事業実施予定期間	202 年 月 日から 202 年 月 日
3 補助対象事業	樹幹注入 伐倒駆除
4 事業実施する松の本数	薬剤費(税込)のみ (例) 2 本
5 概算事業費(税込) 樹幹注入の場合は内訳 (薬剤単価 × 本数)	(例) 15,000(税込)円 (@2,500円 × 6本)

6 添付書類

事業実施箇所の位置図 (住宅地図やグーグルマップ等可)

事業実施前の松の状態が分かる写真 (松の全景)

伐倒駆除においては、事業費内訳がわかる見積書

所有者等以外の者が申請する場合には、事業実施に係る

所有者等の同意書

個人又は法人の場合には、市税の滞納がない証明書

(ただし、申請する個人又は法人の税情報を市職員が閲覧することについて同意する場合は不要)

市職員が税情報を閲覧することに

・同意する (生年月日 年 月 日) ・同意しない (いずれかに○)

前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

必ず添付

してください

なお、訂正がある場合には、押印が必要となります。訂正箇所に二重線と訂正印、氏名欄に押印のうえ、記載し直してください。(修正液等での訂正は不可)

松本市松くい虫被害防除事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

(あて先) 松本市長

住所 松本市 番地

氏名

電話 0263 - -

事業計画書提出日を記入

(団体にあつては、主たる事務所の所在地) 並びに名称及び代表者の氏名

令和 年 月 日付けで提出した松本市松くい虫被害防除事業補助金事業計画書に基づいて、松くい虫被害防除事業を実施しましたので、下記のとおり松本市松くい虫防除事業補助金の交付を申請します。

実際の施工期間

記

1 事業実施箇所	松本市 番地 (寺社で実施の場合、寺社名は記入しないこと。)
2 事業実施期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日
3 補助対象事業	樹幹注入 伐倒駆除
4 事業内容	別紙付表のとおり 薬剤費(税込)のみ
5 補助対象事業費	(例) 7,920 円
6 補助金交付申請額	(例) 3,960 円

7 添付書類

- 事業を実施した松の配置図 (ポンチ絵)
- 事業実施時の松の写真 (施工前~完了時までのもの)
- 領収書及び所要経費の内訳を証明する書類 (写し可)
- 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

必ず添付 して下さい。

なお、訂正がある場合には、押印が必要となります。訂正箇所に二重線と訂正印、氏名欄に押印のうえ、記載し直してください。(修正液等での訂正は不可)

付表1 樹幹注入内訳表

該当箇所に
 申請者自ら施工した場合 = 直営
 業者等に委託して施工した場合 = 請負

記入例

番号	使用薬剤名 (例)	実施 (いずれかに)	実施松の胸高直径 (cm)	薬剤本数 (本)
1	グリーンガード・NEO	直営・請負	(例) 30.0	(例) 3
2		直営・請負		
3		直営・請負		
4		直営・請負		
5		直営・請負		
6		直営・請負		
7		直営・請負		
8		直営・請負		
9		直営・請負		
10		直営・請負		
11		直営・請負		
12		直営・請負		
13		直営・請負		
14		直営・請負		
15		直営・請負		
16		直営・請負		
17		直営・請負		
18		直営・請負		
19		直営・請負		
20		直営・請負		

使用薬剤合計本数	(例) 3 本
薬剤の単価 (税込価格)	(例) 2,640 円
補助対象事業費 ×	(例) 7,920 円
補助金交付申請額 × 1/2 上限 個人 15,000 円 団体 50,000 円	(例) 3,960 円

松本市松くい虫被害防除事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 松本市長

住所 松本市 番地

氏名 古松 守

電話 0263 - -

確定通知書右上の年月日及び指令番号を記入して下さい。

(団体にあっては、主たる事務所の所在地) 並びに名称及び代表者の氏名

令和 年 月 日付け松環森指令第 号により補助金の交付決定及び確定があった松本市松くい虫被害防除事業補助金を下記のとおり請求します。

記

1 交付決定額(確定額)

15,000

円

実際の決定金額を記入して下さい。

2 請求額

15,000

円

3 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協						
口座の種類	当座			普通			
口座名義	(フリガナ) コマツ マモル						
	古松 守						
口座番号	0	1	2	3	4	5	6

注意

・口座名義及び番号等の記載誤りがありますと、事務処理に時間を要しますので、必ず預金通帳をご確認のうえ、記載をお願いします。

なお、訂正がある場合には、押印が必要となります。訂正箇所に二重線と訂正印、氏名欄に押印のうえ、記載し直してください。(修正液等での訂正は不可)