

（宛先） 御所市長

（申請者） 住 所
氏 名
電話番号

〔 法人・団体にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付申請書

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

事業の実施場所	御所市		
被害木の樹種・本数	<input type="checkbox"/> サクラ <input type="checkbox"/> ウメ <input type="checkbox"/> モモ <input type="checkbox"/> その他（ ）	計	本
防除対策の種別	<input type="checkbox"/> 樹幹注入	<input type="checkbox"/> 伐採	
事業費の見込額	金	円（消費税等を含む）	
補助金申請額	金	円（上限30万円）	

1 添付書類

- (1) 個人にあつては、本人確認書類の写し（団体等の場合は、その代表者のもの）
- (2) 法人にあつては、登記簿謄本の写し
- (3) 被害木の位置図
- (4) 被害木の写真（フラス等の被害状況が確認できるもの）
- (5) 防除対策に要する費用の見積書及び内訳書その他詳細が分かる書類の写し
- (6) 納税証明書（市税に滞納がないことを証明するもの）

〔 (添付を省略する場合) 御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金の交付要件につき、私の市税の納入状況を当該補助金交付事業の主管課職員が照会することに同意します。
申請者署名 _____ 〕

- (7) その他市長が必要と認める書類

元号XX年XX月XX日

(宛先) 御所市長

(申請者) 住 所 御所市大字〇〇XXX番地
氏 名 〇〇自治会 会長 〇〇 〇〇
電話番号 0745-XX-XXXX / 090-XXXX-XXXX

法人・団体にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付申請書

防除対策を実施する被害木の本数を記入してください。

御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

請負事業者から徴した見積額の合計額を記入してください。

事業の実施場所	御所市大字〇〇XYZ番地 〇〇集会所敷地内	
被害木の樹種・本数	<input checked="" type="checkbox"/> サクラ <input type="checkbox"/> ウメ <input type="checkbox"/> モモ <input type="checkbox"/> その他 ()	計 3 本
防除対策の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 樹幹注入	<input checked="" type="checkbox"/> 伐採
事業費の見込額	金 660,000 円	(消費税等を含む)
補助金申請額	金 300,000 円	(上限30万円)

1 添付書類

「事業費の見込額」と「30万円」のいずれか低い額を記入してください。

- 個人にあつては、本人確認書類の写し（団体等の場合は、その代表者のもの）
- 法人にあつては、登記簿謄本の写し
- 被害木の位置図
- 被害木の写真（フラス等の被害状況が確認できるもの）
- 防除対策に要する費用の見積書及び内訳書その他詳細が分かる書類の写し
- 納税証明書（市税に滞納がないことを証明するもの）

(添付を省略する場合) 御所市クビアカツヤカミキリ防除対策事業費補助金の交付要件につき、私の市税の納入状況を当該補助金交付事業の主管課職員が照会することに同意します。

申請者署名 〇〇自治会 会長 〇〇 〇〇

- その他市長が必要と認める書類

納税証明書を添付する場合は、記入不要です。記入するときは、自筆で署名してください。

2 事業計画書

2月末日までに完了する事業が補助対象です。薬剤が定める適期に実施してください。

(1) 樹幹注入

事業の実施場所	御所市大字〇〇XYZ番地 〇〇集会所敷地内
樹幹注入実施予定の樹種・本数	<input checked="" type="checkbox"/> サクラ <u>1</u> 本 <input type="checkbox"/> ウメ _____ 本 <input type="checkbox"/> モモ _____ 本 <input type="checkbox"/> その他 () _____ 本 ※バラ科の樹木に限る。
使用する薬剤	☆☆☆☆☆☆
事業予定期間	元号XX年XX月YY日 ~ 元号XX年XX月ZZ日
請負予定事業者	株△△△造園
事業費の見積額	110,000 円

9月から2月末日までに実施する事業が補助対象です。成虫の脱出期を避けてください。

(2) 伐採

事業の実施場所	御所市大字〇〇XYZ番地 〇〇集会所敷地内		
伐採実施予定の樹種・本数	<input checked="" type="checkbox"/> サクラ <u>2</u> 本 <input type="checkbox"/> ウメ _____ 本 <input type="checkbox"/> モモ _____ 本 <input type="checkbox"/> その他 () _____ 本 ※バラ科の樹木に限る。		
事業の予定期間	元号XX年YY月YY日 ~ 元号XX年ZZ月ZZ日		
請負事業の内訳	実施区分	請負予定事業者名	見積額
	<input checked="" type="checkbox"/> 伐倒	株△△△造園	200,000円
	<input checked="" type="checkbox"/> 伐根	株△△△造園	150,000円
	<input type="checkbox"/> 根覆い		円
	<input checked="" type="checkbox"/> 切断	株△△△造園	100,000円
	<input type="checkbox"/> 運搬		円
	<input type="checkbox"/> 焼却		円
	<input checked="" type="checkbox"/> 破碎 (チップ化)	株◇◇◇◇◇	50,000円
	<input type="checkbox"/> 燻蒸		円
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (消費税)		50,000円
事業費の見積額 (合計)			550,000円

(3) 備考

破碎施設への運搬は申請者が行う。

申請者みずから実施する防除対策など、特記すべき事項を記入してください。