

様式第1号（第5条関係）

朝日村松くい虫被害防除事業補助金交付申請書

年 月 日

朝日村長 宛て

申請者 住 所

氏 名

連 絡 先

次のとおり事業を実施するため、松くい虫被害防除事業補助金を交付されるよう申請します。

1 事業実施箇所	朝日村大字 番地
2 補助対象事業	樹幹注入 ・ 薬剤散布 ・ 伐倒駆除
3 実施対象となる松の種類と本数	アカマツ 本 ・ クロマツ 本 (詳細は付表による)
4 補助対象事業費	円
5 交付申請額	円
6 事業完了予定日	年 月 日

※ 添付書類

- (1) 樹幹注入又は薬剤散布に要する費用の内訳が記載された見積書
- (2) 事業実施箇所の位置図
- (3) 事業実施予定箇所を確認できる写真
- (4) その他村長が必要とする書類

※ 松くい虫被害防除事業補助金交付申請にあたり、世帯の村税等納付状況調査に同意します。

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

付 表 松くい虫薬剤防除内訳表

番号	松の種類 (いずれかに○)	防除を実施する松の胸高直径 (cm)	薬剤本数 ( 本) 薬剤散布量 (液量)
1	アカマツ ・ クロマツ		
2	アカマツ ・ クロマツ		
3	アカマツ ・ クロマツ		
4	アカマツ ・ クロマツ		
5	アカマツ ・ クロマツ		
6	アカマツ ・ クロマツ		
7	アカマツ ・ クロマツ		
8	アカマツ ・ クロマツ		
9	アカマツ ・ クロマツ		
10	アカマツ ・ クロマツ		
11	アカマツ ・ クロマツ		
12	アカマツ ・ クロマツ		
13	アカマツ ・ クロマツ		
14	アカマツ ・ クロマツ		
15	アカマツ ・ クロマツ		
使用薬剤名 (使用散布剤名)			
A : 合計薬剤本数 (散布剤量)		本	
B : 薬剤の単価		円	
C : 注入 (散布) に要するその他経費		円	
(A × B) + C : 補助対象事業費		円	