

朝日村松くい虫被害防除事業実績報告書

年 月 日

朝日村長 宛て

申請者 住所  
氏名

年 月 日付け朝日村指令 朝産第 号 によって交付の決定のありました松くい虫被害防除事業補助金について、下記のとおり完了したので報告します。

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 実施対象である松の種類・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 交付の確定を受けたい額	円
6 事業完了年月日	年 月 日

※ 添付書類

- (1) 樹幹注入（薬剤散布）が完了したことが分かる写真
- (2) 樹幹注入（薬剤散布）に要した費用に係る領収書及び内訳書

付 表 松くい虫薬剤防除実施完了内訳表

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	