**補 助 金 等 交 付 申 請 書**

例

|  |
| --- |
| 令和**３**年**５**月**１**日　安　城　市　長　　　　　　　所　在　地　　**安城市桜町１８－２３**　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　**安城　太郎**　　　　　　　　　（※）（※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。**記入しない**　　　　　　　連　絡　先　　**０５６６－７１－２２４４**　　　　　　　　　　補助金等申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　　**松くい虫薬剤防除**　　　　　　　　　を行うため、補助金等の交付を受けたいので申請します。 |
| 事業施行場所・期間 | **安城市堀内町安下１－１**着手予定　令和**３**年**６**月**１**日完了予定　令和**３**年**６**月**１５**日 | 事業計画概要 | 胸高　 胸高　松本数　薬品使幹周　 直径　　　　　用本数(cm)　 (cm)　 (本)　　 (本)計 |
| 事業施行理由・効果 | **理由：松くい虫による被害を防ぎ緑地を保全するため****効果：薬剤投与により松くい虫の侵入・増殖を防ぎ松枯れの防止対策** | 予　算　額　調 | 薬品使用 薬品単価　　 計本数（本） （円）　　（円）（薬品単価×本数を申請額とする。） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 根　拠　規　定 | 部長 | 次長 | 課長 | 補佐 | 係長 | 担当 |
| 安城市補助金等の予算執行に関する規則　　様式第１（第４条関係） |  |  |  |  |  |  |

様式第１（第６条、第７条関係）

　**松くい虫薬剤防除内訳表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 胸高直径（㎝）（以上）～（未満） | 胸高円周（㎝）（以上）～（未満） | 薬剤使用本数（本） | 松の本数（本） | 薬剤本数（本）Ａ | Ａ×（円） |
| ２４ | ７５～　７９ | ２ |  |  |  |
| ２５～　３０ | ７９～　９４ | ３ |  |  |  |
| ３０～　３５ | ９４～１１０ | ４ |  |  |  |
| ３５～　４０ | １１０～１２６ | ５ |  |  |  |
| ４０～　４５ | １２６～１４１ | ６ |  |  |  |
| ４５～　５０ | １４１～１５７ | ８ |  |  |  |
| ５０～　５５ | １５７～１７３ | ９ |  |  |  |
| ５５～　６０ | １７３～１８８ | １０ |  |  |  |
| ６０～　６５ | １８８～２０４ | １１ |  |  |  |
| ６５～　７０ | ２０４～２２０ | １２ |  |  |  |
| ７０～　７５ | ２２０～２３６ | １３ |  |  |  |
| ７５～　８０ | ２３６～２５１ | １４ |  |  |  |
| ８０～　８５ | ２５１～２６７ | １５ |  |  |  |
| ８５～　９０ | ２６７～２８３ | １６ |  |  |  |
| ９０～１００ | ２８３～３１４ | １７ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  | 本 | 本 | 円 |

様式第１（第２条関係）

|  |
| --- |
| 例令和**３**年**５**月**１**日安　城　市　長住　所　　**安城市桜町１８－２３**　　　　　氏　名　　**安城　太郎**　　　　　　（※）（※）本人が手書きしない場合は、記名押印して下さい。私が申請している下記事務の審査に必要な資料として、私の市税に関する賦課徴収資料の閲覧を承諾します。記**松くい虫薬剤防除補助金交付**　　　　事務 |
|  |
| 確認日 | 公園緑地課担当者 | 納税課担当者 | 確認結果 |
|  |  |  |  |

**賦課徴収資料の閲覧承諾書**

**補 助 事 業 等 実 績 報 告 書**

|  |
| --- |
| 例令和**３**年６月**２５**日　安　城　市　長　　　　　　　所　在　地　　　**安城市桜町１８－２３**　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　**安城　太郎**　　　　　　　　（※）　　　　　　　（※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。令和３年５月１０日付け指令３公緑第１号で補助金等の交付決定を受けた　　　　**松くい虫薬剤防除**　　　　　が完了したので報告します。 |
| 施行場所 | **安城市堀内町安下１－１** |
| 施行期間 | 着　手　令和３年６月　１日完　了　令和３年６月１５日 |
| １　事業実績及び効果　　　　　　胸高幹周（㎝）松本数（本）薬品本数（本）**薬剤注入　○○本　　　　　　　　　　〇〇　　　　　〇〇　　　　　〇〇****○○本×○○円／本＝○○，○○○円　〇〇　　　　　〇〇　　　　　〇〇****計　　　　　〇〇　　　　　〇〇** |
| ２　決　算　額　調**収　　入　　　　　　　　　　　　　　支　　出****安城市補助金　　　　○○，○○○円　　薬剤防除費　　　　○○，○○○円****申請人負担金　　　　○○，○○○円****計　　　　　　　○○，○○○円　　　　計　　　　　　○○，○○○円** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 根　拠　規　定 | 部長 | 次長 | 課長 | 補佐 | 係長 | 担当 |
| 安城市補助金等の予算執行に関する規則　　様式第４（第８条関係） |  |  |  |  |  |  |

**補 助 金 等 交 付 請 求 書**

例

|  |
| --- |
| 令和**３**年６月**２５**日　安　城　市　長　　　　　所　在　地　　**安城市桜町１８－２３**　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　**安城　太郎**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 請求金額 | 金　　　**○○，○○○**円 |
| 補助事業名 | **松くい虫薬剤防除** |
| 交付指令年月日〔変更前交付指令年月日〕 | 　令和３年５月１０日　指令３公緑第１号　〔令和　　年　　月　　日　指令　公緑第　　号〕　 |
| 交付決定額 | 　　　　**○○，○○○**円 |
| 交付決定額のうち受領済額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 請求の根拠 | 令和３年６月１５日　事業完了 |
|  |
| 受取人 | 振込先には次の口座を指定します。 |
| 金融機関名 | 　〇〇 | 銀　　行信用金庫農業協同組合 | 　〇〇支 | 店所 |
| 預金種別 | １　普　通２　当　座４　貯　蓄 | 口座番号 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| （フリガナ） | アンジョウ　タロウ |
| 口座名義人 | 安城　太郎 |

〔根拠規定〕安城市補助金等の予算執行に関する規則　様式第６（第９条関係）