

補助金等交付申請書

令和 年 月 日

安 城 市 長

所 在 地 _____

団 体 名 _____

代表者氏名 _____ (※)

(※) 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。

連 絡 先 _____

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	着手予定 令和 年 月 日 完了予定 令和 年 月 日	事 業 計 画 概 要	
事 業 施 行 理 由 ・ 効 果		予 算 額 調	

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）						

松くい虫薬剤防除内訳表

胸高直径 (cm) (以上) ~ (未満)	胸高円周 (cm) (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

賦課徴収資料の閲覧承諾書

令和 年 月 日

安 城 市 長

住 所 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 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

補助事業等実績報告書

令和 年 月 日

安 城 市 長

所 在 地 _____

団 体 名 _____

代表者氏名 _____ (※)

(※) 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 年 月 日付け指令 公緑第 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

施行期間

着 手 令和 年 月 日
完 了 令和 年 月 日

1 事業実績及び効果

2 決算額調

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）						

