

和泉市蜂の巣駆除費補助金交付申請書

年 月 日

和泉市長 あて

申請者 (住 所) 〒

(氏 名)

(電話番号)

(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください)

和泉市蜂の巣駆除費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり交付申請いたします。

蜂等の営巣駆除日	年 月 日
蜂等の営巣駆除経費	円 (消費税及び地方消費税を含む)
交付申請金額	上記駆除経費の3分の2に相当する額。ただし20,000円を限度とする
	円 (100円未満切捨て)
蜂等の営巣 駆除業者名	

同居確認の有無 有 無

※添付書類

- 同意書 (様式第2号)
- 補助対象要件が確認できる書類の写し (障害者手帳等)
- 蜂等の営巣駆除経費の内訳が確認できる書類の写し (駆除日、駆除業者名、依頼者の氏名が明記されているもの)
- 駆除を実施した場所の位置図又は見取り図
- 蜂等の営巣駆除前の写真及び駆除後の写真 (営巣が分かるもの)

受 付 印