

## 士幌町ハチの巢駆除費助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

士幌町長 小林 康雄 様

申請者 住所

氏名

印

電話

※申請者は駆除費を支払った方（様式第2号の宛名に記載のある方）となります。

士幌町ハチの巢駆除費助成金交付要綱第6条の規定に基づき申請します。

記

### 1 駆除を行った場所（複数の場合全て記入）

士幌町字 \_\_\_\_\_

### 2 駆除した巢の数 \_\_\_\_\_ 個

### 3 駆除を行った日 令和 年 月 日

### 4 実 施 業 者

### 5 添 付 書 類 士幌町ハチの巢駆除費領収書兼作業証明書（様式第2号）

### 6 助成金請求金額 \_\_\_\_\_ 円

※助成金額は、3,000円（同時に2個以上の営巣を駆除した場合は、2個目以降の営巣1個につき1,500円を加算した額）です。

### 7 希 望 す る 口 座 （申請者の口座に限る）

金融機関	銀行	本所・本店					
	信用金庫	支店					
	農協						
預金種別	普通・当座	口座番号					
フリガナ							
口座名義							

注意1. 申請期限は駆除実施日の属する年度の3月31日までです。

2. 申請者、口座名義人、領収書（様式第2号）の宛名はすべて同一の氏名にしてください。