

様式第1号（第8条関係）

中能登町スズメバチの巣の駆除費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

（宛先）中能登町長

申請者

住 所

氏 名

電話番号 ( )

スズメバチの巣の駆除を実施したので、中能登町スズメバチの巣の駆除費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請額 \_\_\_\_\_ 円  
(駆除経費の1/2以内で1,000円未満の端数は切捨て、上限10,000円)

2 駆除の内容

駆除の場所	中能登町
駆除した巣の数	個
営巣箇所	<input type="checkbox"/> 建 物 ( ) <input type="checkbox"/> 敷 地 ( ) <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )
駆除業者名	

3 添付書類

- ・別紙 駆除状況写真（駆除前・駆除後）
- ・駆除費用の明細が記載された領収書の写し

4 この申請に係る必要な住民基本台帳、及び税その他町の使用料等を調査されても異議は申しません。

申請者【直筆署名】 \_\_\_\_\_

別紙

駆除状況写真

写真添付 駆除前

写真添付 駆除後

様式第 3 号（第 9 条関係）

中能登町スズメバチの巣の駆除費補助金請求書

年 月 日

（宛先）中能登町長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

( )

印

中能登町スズメバチの巣の駆除費補助金交付要綱第 9 条第 2 項の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額

円

2 振込先金融機関

金融機関	銀行・金庫・農協		本店・支店・支所
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			