様式第１号(第５条関係)

玉村町スズメバチの巣駆除補助金交付申請書

年　　　月　　　日

　（宛先）玉村町長

申請者住所

氏名

電話番号

　玉村町スズメバチの巣駆除補助金交付要綱第５条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 駆除した日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 駆除した場所 | 群馬県佐波郡玉村町大字 |
| 駆除に要した額 | 円（税込み） |
| 交付申請額 | 円 |

【添付書類及び注意事項】

注1　スズメバチの巣の駆除に要した費用の領収書の原本（返却いたしません）

　2　写真各1枚（営巣駆除前・駆除後）

　3　駆除後3ヶ月以内に申請すること。

　4　補助金は、駆除費用の1／2で限度額は5,000円とし、100円未満は切捨てとなります。

　5　補助金の交付を受けることができる者は、玉村町に住民票を有し、かつその者の世帯員全員に町税の滞納がないこととする。

　6　補助金の振込先は申請者本人の口座とすること。

【振込先口座】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀　　行  信用金庫  信用組合  協同組合 | | | 本　店  支　店 | | 預金種別 | 普通  ・  当座 |
| 口座  番号 |  | 口座  名義人 | | フリガナ | | |
|  | | |

【町税の調査閲覧同意書】

私は、玉村町スズメバチの巣駆除補助金要綱に必要な事項として「町税納入状況の閲覧」「住民基本台帳の閲覧」について、担当係員が調査閲覧することに同意します。

氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住民基本台帳確認 |  |  | 納税確認 |  |