

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金チェックシート

樹幹注入 補助内容：樹幹注入薬剤1本に要する費用の2分の1（1本につき上限 1,500 円）

計画書提出〆切：令和5年2月28日(火)必着

報告書提出〆切：令和5年3月17日(金)必着

※補助金の申請受付は、予算状況により打ち切ることがあります。

①～③をご確認のうえ、申請をお願いいたします。

① 注意事項

- ・ 必ず薬剤購入前に計画書を提出してください。
- ・ 薬剤は5年以上効果が持続するものが補助対象です。
- ・ 過去4年以内に本補助金の交付を受けた方は申請できません。
- ・ 樹幹注入の施工にかかった費用は補助対象に含まれません。
- ・ 申請者氏名、領収書の宛名、口座名義は、原則すべて土地の所有者です。

② 薬剤購入前に計画書を提出

提出物

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金事業計画書

実施箇所の位置図

樹幹注入予定松の配置図

樹幹注入予定松の写真（すべての葉が緑色の松であること）

（ 規約の写しまたは、履歴事項全部証明書等）← 神社等の法人格のない団体のみ提出

③ 樹幹注入後に報告書を提出

提出物

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金交付申請書兼実績報告書

付表2 樹幹注入薬剤内訳表

薬剤ボトルを松にさし込んだ写真（購入本数分が写っていること）

薬剤購入金額が書かれた領収書の写し

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金交付請求書

〒399-8281

長野県安曇野市豊科 6000 番地

安曇野市役所 農林部 耕地林務課 林務担当

本庁舎2階 16 番窓口

直通 TEL 0263-71-2432

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金事業計画書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者

住 所 (所 在)

氏 名

㊟

連絡先

(法人又は団体の場合は、事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり事業を実施するため、安曇野市松くい虫被害防除対策事業を補助金の交付を受けたいので事業計画書を提出します。

1 事業実施箇所	安曇野市		
2 補助対象事業	伐倒駆除 (枯損木)		
	伐倒駆除 (健全木を含む。)	樹幹注入	
3 実施対象である松の本数			本
4 概算事業費			円
5 実施予定期間	年 月 日から	年 月 日	
補助金の交付を受けるにあたり、審査に必要な資料として、市税等の納税に関する資料の閲覧について承諾します。			㊟

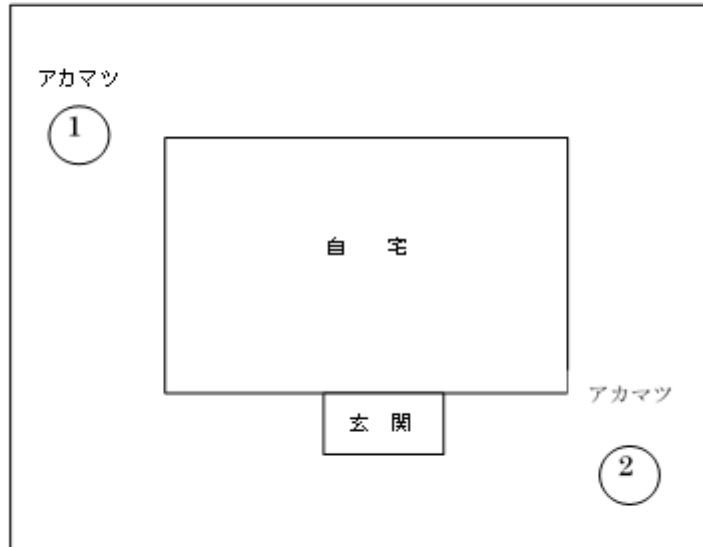
添付書類

- (1) 事業実施箇所の位置図
- (2) 事業を実施する松の配置図
- (3) 事業を実施する松の現況写真
- (4) 所有者以外が申請する場合には、事業の実施に対する所有者の同意書
- (5) その他、市長が必要と認める書類

記入例

※樹幹注入を実施する予定の松のおおよその位置がわかるように記載してください。

松の配置図



安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者

住 所 (所 在)

氏 名

印

連絡先

(法人又は団体の場合は、事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

先に提出した安曇野市松くい虫被害防除対策事業計画書に基づいて、次のとおり事業を実施しましたので、安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金を交付されるよう申請します。

1 事業実施箇所	安曇野市
2 補助対象事業	伐倒駆除 (枯損木) 伐倒駆除 (健全木を含む) 樹幹注入
3 実施対象である松の本数	本 (詳細は付表による)
4 補助対象事業費	円
5 交付申請額	円
6 事業完了日	年 月 日

添付書類

- (1) 事業実施内容が分かる松の写真
- (2) 事業の領収書、その他の補助対象経費が分かる書類
- (3) その他、市長が必要と認める書類

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金等が交付されたため、補助金等の返還を求められたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額 (その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額) につき年10.95パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。

付表2 樹幹注入薬剤内訳表

番号	松の種類 (いずれかに○)	防除を実施する松の胸高直径 (c m)	薬剤本数 (本)	
1	アカマツ・クロマツ			
2	アカマツ・クロマツ			
3	アカマツ・クロマツ			
4	アカマツ・クロマツ			
5	アカマツ・クロマツ			
6	アカマツ・クロマツ			
7	アカマツ・クロマツ			
8	アカマツ・クロマツ			
9	アカマツ・クロマツ			
10	アカマツ・クロマツ			
11	アカマツ・クロマツ			
12	アカマツ・クロマツ			
13	アカマツ・クロマツ			
14	アカマツ・クロマツ			
15	アカマツ・クロマツ			
使用薬剤名				
A	合計薬剤本数			本
B	薬剤の単価			円
A×B	補助対象事業費			円
C	補助費用		交付申請額	円
	B÷2	円	C×A	
	1,500円を超える場合は1,500円			

記入例

※枠線の中の記入をお願いします。


安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金交付請求書

金 円



年 月 日付け 耕 第 号によって交付の決定及び確定のあった安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金を請求します。

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者
住 所 (所 在)
安曇野市豊科 6000
氏 名 (名称・団体の場合は代表者)
安曇 太郎 

申請者氏名と同じ口座名義のものにしてください

口座振替金融機関		口座番号	普通	当座	1	2	3	4	5	6	7
金融機関名	安曇 	フリガナ	アズミ タロウ								
	安曇 	口座名義	安曇 太郎								

安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金交付請求書

金 円

年 月 日付け 耕 第 号によって交付の決定及び確定のあった安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金を請求します。

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者

住 所 (所 在)

氏 名 (名称・団体の場合は代表者)

印

口座振替金融機関		口座番号	普通・当座								
金融機関名	銀行・金庫	フリガナ									
	組合・信組	口座名義									
	支店・支所										