

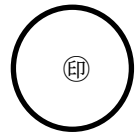
安曇野市松くい虫被害防除対策事業補助金事業計画書

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者
お住まいの郵便番号、住所を記入
住所(所在)

氏名
土地の所有者(補助金振込口座の名義人)、
フリガナを記入



連絡先
電話番号も忘れずに記入
(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	対象の松がある住所
2 補助対象事業	伐倒駆除(枯損木) 伐倒駆除(健全木を含む。)	いずれかを丸で囲む 樹幹注入
3 実施対象である松の本数		本
4 概算事業費	伐倒駆除: 業者の見積もり金額 樹幹注入: 薬剤代金	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。		印

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

納税状況閲覧への同意

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

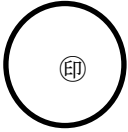
連絡先

(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)

お住まいの郵便番号、住所を記入

土地の所有者(補助金振込口座の名義人)、フリガナを記入

電話番号も忘れずに記入



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	対象の松がある住所
2 補助対象事業	伐倒駆除(枯損木) 伐倒駆除(健全木を含む。)	いずれかを丸で囲む
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	領収書金額	円
5 交付申請額		円
6 事業費	伐倒駆除: 付表1の補助交付額と同じ金額 樹幹注入: 付表2の補助交付額と同じ金額	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1 伐倒駆除内訳表

アカマツ、クロマツなど

該当する処理方法がない場合は、欄外に記入

番号	松の種類	伐倒する松の胸高直径及び樹高	処理の方法
1		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
2		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
3		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
4		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
5		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
6		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
7		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
8		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
9		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
10		胸高直径 cm・樹高 m	破碎 処理業者持込み 指定場所へ持込み くん蒸
伐倒処理費用 (補助対象経費)			円
補助交付額 (補助上限を超える場合は限度額)			円

領収書と同じ金額

枯損木：伐倒処理費用×1/2（上限10万円）

健全木を含む。：伐倒処理費用×1/3（上限50万円）

該当する松の種類がない
場合は、欄外に記入

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	円	
B ÷ 2		円	円
1,500円を超える場合は1,500円		円	円
		交付申請額 C × A	円

すべて税込み金額