

様式第1号(第5条関係)

令和 年 月 日

沼田市環境保健協議会長 様

申請者 住 所 沼田市 町 番地

氏 名

電話番号 ()

助 成 金 交 付 申 請 書

下記の事業に対し、助成金を交付するようスズメバチの巣駆除助成金交付規程第5条により申請いたします。

記

1 名 称	スズメバチの巣駆除助成事業
2 駆 除 業 者	
3 駆 除 金 額	円
4 助成金の額	* 円
5 駆除年月日	令和 年 月 日
6 添 付 書 類	スズメバチの巣駆除業者発行の領収書の写し 駆除前、駆除後、駆除した蜂の写真

* 助成金の額については、記入しないでください。

* 添付書類の領収書には、申請者の氏名及び駆除業者の名称並びに押印が必要です。