

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。

様式第3号（第7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 ㊟

助 成 金 交 付 請 求 書

令和 年 月 日付け（通知番号第 号）で助成金交付決定のあった事業について、下記により交付されたく請求いたします。

記

1 名 称	スズメバチの巣駆除助成事業
2 助成金決定額	円
3 振込口座	銀行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農協 労働金庫 本所・支所
	普通・当座 口座番号
	(フリガナ)
	口座名義
4 添付書類	スズメバチの巣駆除業者発行の領収書の写し

- \* 申請者本人の口座で通帳に記載してあるとおりに記入してください。
- \* 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。