

令和 年 月 日

沼田市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

### クビアカツヤカミキリ防除用品配布申請書

沼田市クビアカツヤカミキリ防除用品の配布に関する要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1 実施場所	沼田市	
2 該当区分	<input type="checkbox"/> 被害樹木の存在する土地の所有者 <input type="checkbox"/> 当該土地の所有者と同一世帯員である者 <input type="checkbox"/> 当該土地の管理者（委任状を添付すること） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
3 被害樹木の種類及び本数	<input type="checkbox"/> サクラ 本 <input type="checkbox"/> ウメ 本 <input type="checkbox"/> モモ 本 <input type="checkbox"/> その他（ ） 本	
4 防除用品配布希望数	登録薬剤等	防虫ネット
5 備考		

（添付書類）

- 被害が確認できる写真（被害樹木全体・フラス排出箇所の写真）
- 委任状（申請者が該当土地の管理者の場合）

（注意事項）

- 防除用品の使用又は管理の不備により生じた事故によって損害を受けることがあっても、市はその責めを負いません。
- 土地の所有者を確認するため、調査を行います。

※沼田市記入欄

窓口確認	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者の代理	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）	確認者
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害が確認できる写真	委任状 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不要	