　　　　年度　大台町獣害防除施設設置事業費補助金交付申請書

　　年　　月　　日

　大台町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　年度において、大台町獣害防除施設設置事業費について、大台町獣害防除施設設置事業費補助金交付要綱第５条及び大台町補助金等交付規則第３条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資機材設置場所 | 大台町　　　　　　　　　　　　番地 | | | | | | |
| 事業の目的  （ 該当項目に〇 ） |  | 防除施設 | |  | | 追い払い用具 | |
| 被害作物 |  | | | | | | |
| 設置年月日（予定） | 年　　　月　　　設置済　・　予定 | | | | | | |
| 補助対象資機材  （設置に係る費用、消耗部品、乾電池等の使い捨ての物は含まない。） | 資機材名 | | 単価 | | 数量 | | 金額 |
|  | | 円 | |  | | 円 |
| 総事業費 | 円 | | | | | | |
| 補助金交付申請額 | 円（100円未満端数切り捨て） | | | | | | |

添付資料

　１．事業を実施しようとするほ場の位置図（防除施設のみ）

　２．領収書（購入した資機材の詳細が記入されているもの。）

納付状況の確認　大台町獣害防除施設設置事業費補助金の交付申請をするにあたり、第２条の交付要件を満たすかの確認のため、申請者の下記に示す町債権の納付状況に関し、町において確認することに同意します。

確認を必要とする債権

1. 町税、②　介護保険料、③　後期高齢者医療保険料、④　水道使用料
2. 生活排水使用料、⑥ 町営住宅使用料、⑦ 給食費、⑧ 保育料

⑨ その他町の歳入（　　　　　　　　　）　

以下、役場記入欄

上記債権の内、該当するものの納期到来分について

（　未納なし　・　未納あり　）