様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

大台町長　様

住所

氏名

電話

大台町ハチ類駆除費補助金交付申請書

大台町ハチ類駆除費補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　駆除を行った場所　　大台町

※複数の場所を行った場合は、すべての場所を記載すること。

２．駆除を行った日　　　　年　　月　　日

３．駆除委託業者名　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　名称

４．駆除に要した費用　　　　　　　　　　円

５．添付書類　(１)　大台町ハチ類駆除領収書兼作業証明書（第２号様式）

　　　　　　　(2)駆除した場所の位置図

　　　　　　　(3)完了前後写真

　　　　　　　(4) 世帯全員の完納証明書又は非課税証明書（転入者に限る）

　　　　　　　(5)その他町長が必要と認めたもの

６．納付状況の確認

　　　大台町ハチ類駆除費補助金の交付申請をするにあたり、第３条の交付要件を満たすかの確認のため、申請

者及び同一世帯に属する者の下記表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。

以下、役場記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※下記債権の内、該当するものの納期到来分について納付状況を確認(該当する方に☑) | | | | | | | | |
| 1 | 町税 | 未納なし　□  未納あり　□ | 4 | 水道使用料 | 未納なし　□  未納あり　□ | 7 | 保育料 | 未納なし　□  未納あり　□ |
| 2 | 介護保険料 | 未納なし　□  未納あり　□ | 5 | 生活排水使用料  (浄化槽・下水道) | 未納なし　□  未納あり　□ | 8 | 給食費 | 未納なし　□  未納あり　□ |
| 3 | 後期高齢者医療保険料 | 未納なし　□  未納あり　□ | 6 | 町営住宅使用料 | 未納なし　□  未納あり　□ | 9 | その他町の歳入となるもの  （　　　　　　　 　） | 未納なし　□  未納あり　□ |

※該当ないものについては、未納なしとすること。