**様式第１号その３**（第３条関係）

×

スクミリンゴガイ駆除剤購入費補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

小田原市長　様

住所（所在地）

申請者　氏名

（農業者組織名・代表者）

　電話番号

　　スクミリンゴガイ駆除剤購入費補助金の交付申請について、別紙記載の誓約事項に相違ないことを確認し、これに宣誓の上、次のとおり申請します。

１　補助金の申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入した駆除剤の名称・数量 |  | 袋 |
| 散布場所（大字）・散布想定面積 |  | ㎡ |
| 補助対象経費（税込） | 円 |
| 交付申請額（補助対象経費の3/10）※100円未満切捨て | 円 |

２　補助金の振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支　店コード |  |  |  |
| 口座種別 | 普通 | 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （カタカナ） |

※この交付申請書及び添付書類は、公文書として取り扱われ、公開請求があるときは、個人情報など「小田原市情報公開条例」において非公開情報とされている部分を除き、全て公開されます。

　３　添付書類

□ 誓約書

□ 駆除剤の購入が確認できる領収書等の写し

□ 振込先口座が確認できる書類