

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		m <sup>2</sup>
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