

年 月 日

羽曳野市蜂の巣駆除費助成金申請書兼実績報告書(個人用)

羽曳野市長 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ (印)

連絡先 _____

羽曳野市蜂の巣駆除費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり助成金を申請します。

助成金交付申請額	_____円 (10,000円を上限とする。) ※駆除に要した額 _____円 上記駆除額の1/2 _____円 (100円未満の端数切り捨て)
対象となる蜂の巣の場所	住所 _____ 場所 _____
事業者	所在地 _____ 名称 _____
駆除した日	年 月 日

※駆除を行うため建物等の一部を損壊及び復旧した費用は対象外とする。

家族構成 (申請者含む)

続柄	氏名 (フリガナ)	生年月日	年齢	申請該当事由 (該当するものに○)
	()			65歳以上、身体障害者1・2級、精神障害福祉1・2級、療育手帳A、要介護1・2・3、15歳以下
	()			65歳以上、身体障害者1・2級、精神障害福祉1・2級、療育手帳A、要介護1・2・3、15歳以下
	()			65歳以上、身体障害者1・2級、精神障害福祉1・2級、療育手帳A、要介護1・2・3、15歳以下
	()			65歳以上、身体障害者1・2級、精神障害福祉1・2級、療育手帳A、要介護1・2・3、15歳以下
	()			65歳以上、身体障害者1・2級、精神障害福祉1・2級、療育手帳A、要介護1・2・3、15歳以下

- ※添付書類 課税・納税状況及び住民票確認の同意書
 年齢要件以外の申請該当事由を証明できる書類の写し (身体障害者手帳等)
 蜂の巣駆除経費の内訳が確認できる領収書の写し
 蜂の巣駆除前・後の写真