

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

遠賀町長 様

[申請者]

住 所 遠賀町

氏 名

※自署しない場合は記名押印してください

電話番号

遠賀町スズメバチ駆除費補助金交付申請書

遠賀町スズメバチ駆除費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金の交付申請を
します。

また、遠賀町スズメバチ駆除費補助金交付要綱第3条第2号の確認を、遠賀町役場住
民課の職員が行うことに同意します。

記

1. スズメバチ駆除日 年 月 日

2. 駆除に要した金額 円

3. 補助金交付申請額 _____ 円

4. 添付書類 領収書（スズメバチの巣を駆除したことが明記してあるもの）

スズメバチの巣を駆除したことが分かる写真

職員確認欄

職員確認欄