

美郷町長 様

美郷町クマ撃退スプレー購入費補助金交付申請書兼実績報告書

(申請者) 住 所 美郷町 _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

美郷町クマ撃退スプレー購入費補助金の交付を受けたいので、美郷町クマ撃退スプレー購入費補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。なお、この申請に係る審査のため、町税等の納付状況等について確認することを承諾いたします。

1 申請内容

(1) 購入製品 製造販売会社名: _____

商 品 名 : _____

商品の仕様 : EPA 認証の有無 有り・無し

噴射距離 m以上

噴射時間 秒以上

成分 (カプサイシン) %以上

(2) 購入年月日 令和 年 月 日

2 交付申請額 _____ 円

※購入金額の1/2の額(100円未満は切捨て)とし、上限5,000円

3 添付書類 以下の書類を添付してください。

- ・領収書の写し
- ・クマ撃退スプレーの取扱説明書又は、カタログ等の写し
(EPA認証または仕様が確認できるものの写し)
- ・補助金請求書(様式第3号)
- ・補助金振込先の通帳の写し