様式1－2

令和　　年　　月　　日

除草剤支給事業申請書

紀美野町長　様

主な条件

- 使用は,町道、集落道、里道などです。
- 散布前後の写真の提出が必要
- 負担金は、不要です。

申請者　住所
区長　氏名
電話

区長名で申請
※押印の必要はありません。

このことについて、下記のとおり除草剤支給を申請します。

記

1　事業の内容

路線名	町道○○○線　路線名が分からない時は職員にお尋ねください。ここでは、農道や林道は対象とはなりません。
申請場所	紀美野町　○○　地区
補修材料詳細	ラウンドアップ　1.0 ℓ　○○ 本　500 mℓ　○○ 本 ザクサ　2.0 ℓ　○○ 本　500 mℓ　○○ 本

2　添付資料

現場が特定できるよう、目標になるものを記載した地図等を添付

ア　周辺位置図

イ　現場写真

散布前の現場写真（申請時）
散布後の現場写真（完了後　効果が分かる写真）

除草剤配布店名・住所　土橋肥料店（つちはし　ひりょうてん）

旧野上管内　配布場所	動木 96番地	489-5559
旧美里管内　配布場所	神野市場341番地（喫茶店まどか）	495-2029