

第1号様式

まちな樹診断等助成事業助成金交付申請書

令和_____年_____月_____日

(あて先)

公益財団法人川崎市公園緑地協会理事長 様

申請者 住 所.....

氏 名.....印

電話番号.....

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

まちな樹の指定を受けている次の樹木について、まちな樹診断等に係る助成金の交付を申請します。

| 申請区分 | | <input type="checkbox"/> 診 断 | <input type="checkbox"/> 治 療 |
|------|------|------------------------------|------------------------------|
| | 指定番号 | 樹 種 名 | 診断又は治療に要する 費用の見積額 |
| 1 | | | 円 |
| 2 | | | 円 |
| 3 | | | 円 |
| 計 | | | 円 |

(注意1) 診断又は治療を行おうとするときは、事前に当協会に相談してください。

(注意2) 助成金の交付を申請するときは、診断については樹木医等の作成した見積書、治療については樹木医等によって行われた樹木診断書及び治療の見積書を添付してください。なお、見積額は、消費税相当額を含まない金額を記入してください。

- ※ 申請区分欄の口に✓を記入してください。
- ※ 診断又は治療に着手している場合は申請できません。
- ※ 診断の助成金の額は、まちな樹1本につき診断に要する費用(消費税相当額を含まない、千円未満切捨て)又は15,000円のいずれか低い額です。
- ※ 治療の助成金の額は、まちな樹1本につき治療に要する費用(消費税相当額を含まない)の1/2以内(千円未満切捨て)又は100,000円のいずれか低い額です。
- ※ 上記以外の目的で個人情報を利用することはありません。