

整理番号	
------	--

スズメバチ類駆除処理業者承認申請書

年 月 日

大 府 市 長 殿

申請者 所在地
名称
代表者名
電話番号

スズメバチ類駆除処理業者の承認を受けたいので、大府市スズメバチ類駆除処理費補助金交付要綱第4条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

スズメバチ類駆除処理業者

名 称	所 在 地	電 話 番 号

誓 約 書

年 月 日

大 府 市 長 殿

所 在 地

名 称

代表者名

電話番号

⑩

大府市スズメバチ類駆除処理費補助金交付要綱第4条第1項に規定するスズメバチ類駆除処理業者の承認を受けるにあたり、下記のとおり誓約します。

記

- 1 スズメバチ類の駆除処理において、虚偽、その他不正な行為はいたしません。
- 2 お客様とのトラブルについて、大府市に対して一切迷惑をかけません。
- 3 お客様に対して、本事業の目的が理解され、達成できるよう、補助金の交付申請方法などについて適切な指導をいたします。

整理番号	
------	--

スズメバチ類駆除処理業者変更届

年 月 日

大 府 市 長 殿

申請者 所在地
名称
代表者名
電話番号

スズメバチ類駆除処理業者の変更をしたいので、大府市スズメバチ類駆除処理費補助金交付要綱第4条第4項の規定により、下記のとおり提出します。

記

スズメバチ類駆除処理業者

	名 称	所 在 地	電 話 番 号
変更前			
変更後			