

栃木市クビアカツヤカミキリ被害木伐採推進事業費補助金事業実績書

年 月 日

（宛先） 栃木市長

申請者 _____

年 月 日付けで提出した栃木市クビアカツヤカミキリ被害木伐採推進事業費補助金事業計画書に基づいて、クビアカツヤカミキリ被害木の伐採事業を実施しましたので、次のとおり報告します。

記

1 所在地	栃木市	
2 樹種・本数		
3 着手年月日	年 月 日	
4 完了年月日	年 月 日	
5 実施内容 ※該当作業全てに☑ 実施日を記入	<input type="checkbox"/> 伐採	月 日～ 月 日
	<input type="checkbox"/> 切断（長辺2cm超のチップ化含む）	月 日～ 月 日
	<input type="checkbox"/> チップ化（長辺2cm以下）	月 日～ 月 日
	<input type="checkbox"/> 燻蒸	月 日～ 月 日
	<input type="checkbox"/> 焼却施設への運搬	月 日～ 月 日
	<input type="checkbox"/> その他	月 日～ 月 日

※補助の対象事業は、県作成の「クビアカツヤカミキリ防除マニュアル」、「クビアカツヤカミキリ被害木の伐採後の処理について」に基づいて適切に実施したものに限ります。

市記入欄	現地確認日	年 月 日
	確認職員名	