

始良市衛生協会ヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ヤンバルトサカヤスデの家屋の侵入を防止することにより快適な環境づくりを推進するため、自治会等が駆除作業に用いる薬剤（以下「駆除薬剤」という。）を購入する費用の一部を助成することで負担軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 助成を受けることができる者は、ヤンバルトサカヤスデが住宅その他の家屋に侵入し、又はそのおそれがある者とし、次に該当する者とする。

(1) 自治会長

(2) 自治会長が認めた者

(3) その他始良市衛生協会会長（以下「会長」という。）が必要と認めた者

2 前項第1号に規定する自治会長とは、当該自治会の会員を代表し、これを取りまとめて行う場合をいう。

(対象駆除薬剤)

第3条 助成の対象となる駆除薬剤は、次に掲げるものとする。

(1) コイレット

(2) ノックダウンダスター

(助成の申請及び方法)

第4条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、ヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）を会長に提出しなければならない。

2 前項の申請者が複数人であるときは申請書にヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付申請者一覧（第2号様式）を添付するものとする。

3 会長は、申請書を受理し、申請の内容に不備のないときは、助成を決定するものとする。

4 前項に規定する助成の額は、駆除薬剤1袋につき販売価格の2分の1以内の額とし、別に定めるものとする。

5 助成は、駆除薬剤と申請者負担額と引き換える方法で行うものとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年6月11日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

始良市衛生協会長 様

自治会名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

自治会長 _____ (印)

ヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付申請書

下記のとおり、助成を受けたいので、始良市衛生協会ヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付要綱第4条の規定により、申請します。

記

駆 除 薬 剤	コイレット	ノックダウンドスター
数 量	袋	袋
自己負担額	円	円
駆 除 の 予 定 範 囲	☐ 個人住宅 ☐ 自治会の各世帯住宅（ 戸） ☐ その他（ ）	
備 考 (発生状況等)		

第2号様式（第4条関係）

ヤンバルトサカヤスデ駆除薬剤購入助成金交付申請者一覧

番号	住所氏名	駆除薬剤	数量	申請者負担額	備考
1	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
2	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
3	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
4	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
5	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
6	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
7	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
8	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
9	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
10	住所	コイレット	袋	円	
	氏名	ノックダウンダスター	袋	円	
合 計		コイレット	袋	円	
		ノックダウンダスター	袋	円	