

# 生け垣植栽の助成を行います

## I. 目的

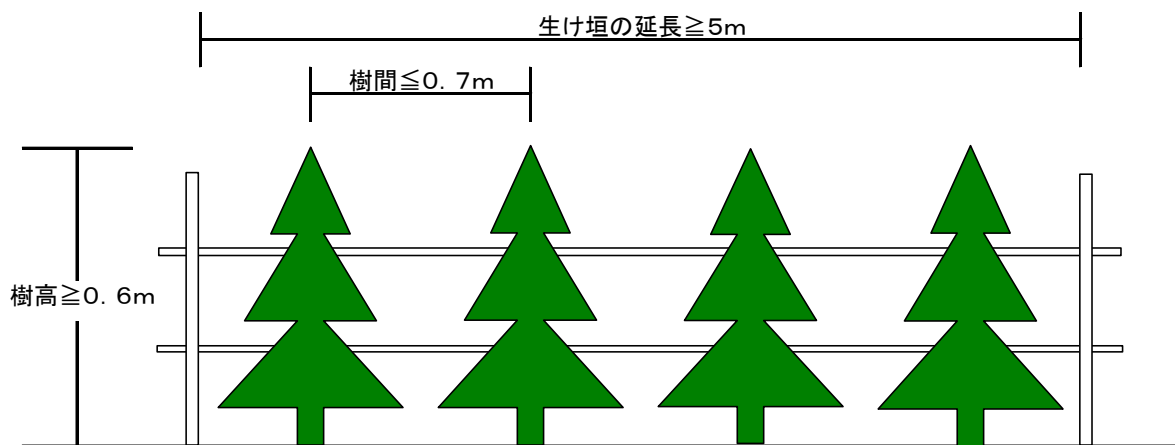
多治見市内において生け垣を植栽することで、市内の緑化の推進と公共の福祉に資することを目的としています。

## II. 補助対象者

次の要件を全て満たす生け垣を公道に面して設置する工事を行う方。

- ・ 樹高 0.6m以上
- ・ 樹間 0.7m以内
- ・ 延長 5m以上
- ・ 樹種 生垣に適した樹木

※ 原則として『多治見の緑化樹木』から樹種を選定していただきます（別添参照）。



(公衆用道路)

※成長を予測して、道路等に枝等がはみ出さないスペースを確認すること。

注) 次の場合は補助金の交付はできません。

- ◇ 敷地内の建物等の売却を目的とした工事を行う場合
- ◇ 狭あい道路に接する敷地で補助事業を行う場合
- ◇ 既に本市の緑化に関する補助金の交付を受けた方
- ◇ 過去に同じ敷地内で補助金の交付を受けた方
- ◇ 市税や市に支払うべき使用料、手数料などに滞納のある方

## III. 補助金額

1mあたり 1,800円 (上限 100,000円)

※ 1m未満の端数は切り捨て

#### IV. 備考

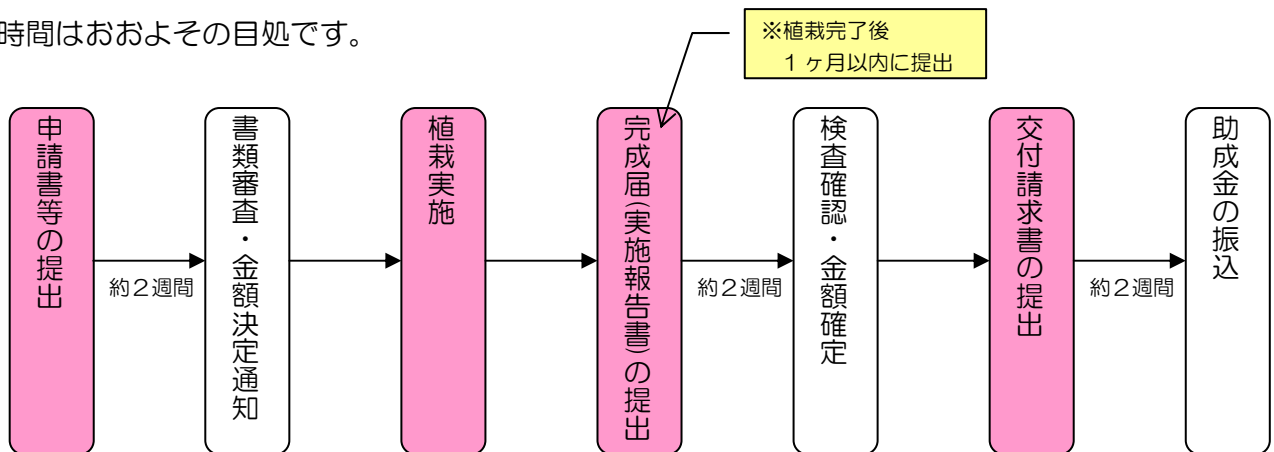
事前に植栽計画図を提出していただきます。  
原則として応募順に受け付けします。

#### V. 申請に必要な書類

- ① 申請書（様式第1号）
- ② 対象地の位置図
- ③ 宅地の見取り図（生け垣を記入）

#### VI. 手続きの流れ

時間はおおよその目安です。



※網掛け部分が申請者の作業

#### VII. お問い合わせ

〒507-8703 多治見市日ノ出町2丁目15番地  
多治見市役所 緑化公園課 緑化推進グループ  
担当：宮上、小木曾  
22-1111 内 1329

参考)『多治見の緑化樹木』から抜粋

No.	1	大分類	民有地緑化	中分類	個人住宅
小分類		垣根			
樹木名					
アセビ アラカシ イヌツゲ イボタノキ ウラジロガシ シラカシ ニシキギ ネズミモチ ヒイラギ ヒサカキ マユミ メダケ ヤブツバキ					
委員コメント					
個人住宅の垣根には、景観を形成し、家庭の雰囲気映し、プライバシーを守るという機能に加え、震災時や火災時における防災機能が期待されている。常緑低木で発芽性・密集性があり、刈り込みに耐えるものを中心に選定した。メンテナンス性も評価に加えた。					

※『多治見の緑化樹木』とは、本市における緑化推奨樹木として多治見の植生に合った在来種をまとめたものです。

多治見市生け垣設置補助金交付申請書

多治見市長

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

⑩

電話番号

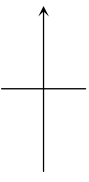
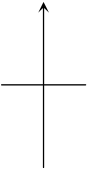
多治見市生け垣設置補助金交付要綱第4条に基づく補助金を交付されたく申請します。

場 所		多治見市 町 丁目 番地						
補助対象工事	生け垣の設置	規格・寸法	延長	m	高さ	m	間隔	m
		樹 種 名						
		工 期	着 工	年 月 日				
			完 了	年 月 日				
補 助 金 額	植栽	m × 補助単価			=	円		
備 考								

※添付書類 位置図、宅地見取図

補助金交付申請に当たり、市税、国民健康保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、農業集落排水処理施設使用料及びし尿処理手数料の納付状況を確認することに同意します。

(添付書類)

位 置 図	N 
宅 地 見 取 図 ・ 生 け 垣 を 記 入	N 

年 月 日

多治見市生け垣設置  
補助金交付申請変更承認申請書

多治見市長

申請者 住 所

氏 名

Ⓔ

電話番号

年 月 日多治見市指令財第 号で通知のありました多治見市生け垣設置補助対象工事の内容を次のとおり変更したいので、承認されたく申請します。

場 所	多治見市		町	丁目	番地内				
変更後の補助対象工事	生け垣の設置	規 格 ・ 寸 法	延長	m	高さ	m	間隔	m	
		樹 種							
		工 期	着 工	年 月 日					
			完 了	年 月 日					
		補 助 金 額	変 更 前	植栽	m	×	補助単価	=	円
			変 更 後	植栽	m	×	補助単価	=	円
備 考									

完 成 届

（補助事業実施報告書）

年 月 日

多治見市長

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

多治見市生け垣設置補助金交付申請に係る工事は、年 月 日完了しましたのでお届けします。

完成確認欄

※以下は記入しないでください

受 付	第 号	検査指示事項
	年 月 日	
検 査 年 月 日	年 月 日	
検 査 結 果	合格 ・ 不合格	検査職員 ㊟
		立会職員 ㊟

補助金交付請求書

金 円也

ただし、 年 月 日付多治見市指令財第 号による補助金として、上記の金額を交付されたく請求します。

年 月 日

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

Ⓜ

多治見市長

振 込 先 金 融 機 関 名	銀行 本 信用金庫 支店 農業協同組合
預 金 種 目	1 普通 2 当座
口 座 番 号	
フリガナ	
口 座 名 義 人	