

記入例

令和 年 月 日

吉見町農作物病害虫防除協議会長 様

申請者 住 所吉見町大字〇〇番地.....
氏 名吉見太郎.....
電話番号0493-△△-△△△.....

イネカメムシ防除薬剤補助金交付申請書兼請求書兼実績報告書

防除薬剤補助金について、添付書類を添えて下記のとおり申請します。
また、交付の決定があった時は、次のとおり請求します。

記

1 購入薬剤商品名	1回目	【商品名】 <u>キラップフロアブル</u> 【数量】 <u>2本</u>
	2回目	【商品名】 <u>スタークル粒剤</u> 【数量】 <u>1袋</u>
2 散布面積	1回目	<u>7,638</u> m ²
	2回目	<u>3,855</u> m ²
3 薬剤購入額		<u>11,380</u> 円
4 交付上限額	1回目	※10aあたり840円(小数点以下切捨て) <u>7,638</u> m ² × 0.84 = <u>6,415</u> 円
	2回目	※10aあたり620円(小数点以下切捨て) <u>3,855</u> m ² × 0.62 = <u>2,390</u> 円
	合計	<u>8,805</u> 円
5 交付申請額	薬剤購入額と交付上限額合計の内、低いほうが交付申請額となる。 <u>8,805</u> 円	
7 振込先	振込口座 <u>埼玉中央農業協同組合 新吉見支店</u> 信金 銀行 支店 普通 口座番号 <u>1234567</u> 口座名義人 <u>ヨシミタロウ</u>	

※添付資料

- (1) 営農計画書の写し、営農計画書が無い場合は散布ほ場の一覧に対象地を記入し提出
- (2) 対象薬剤を購入したことが分かる領収書の写し等
- (3) 振込先口座の写し

※補助対象は町内のほ場のみにになります。

参考様式

散布ほ場一覧

	大 字	地 番	面積（単位：㎡） （営農計画書の台帳面積を参考にしてください）
1	●●●●	▲▲－1	3, 7 8 5 ㎡
2	●●●●	▲▲－2	3, 8 5 5 ㎡
3			㎡
4			㎡
5			㎡
6			㎡
7			㎡
8			㎡
9			㎡
1 0			㎡
1 1			㎡
1 2			㎡
1 3			㎡
1 4			㎡
1 5			㎡
1 6			㎡
1 7			㎡
1 8			㎡
1 9			㎡
2 0			㎡
合計			7, 6 3 8 ㎡