

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836円(小数点以下切捨て) <u>7,638</u> m ² × 0.836 = <u>6,385</u> 円
	2回目	※10aあたり604円(小数点以下切捨て) <u>3,855</u> m ² × 0.604 = <u>2,328</u> 円
	合計	<u>8,713</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>8,713</u> 円
7 振込先	<u>振込口座</u> <u>埼玉中央農業協同組合 新吉見支店</u> ・ 普通 口座番号 <u>1234567</u> 口座名義人 <u>ヨシミタロウ</u>	信金 銀行 支店

※添付資料

- 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
- 対象薬剤を購入したことが分かる領収書の写し等
- 振込先口座の写し

※補助対象は町内のほ場のみになります。

参考様式

散布ほ場一覧

	大字	地番	面積 (単位: m ²) (営農計画書の台帳面積を参考にしてください)
1	●●●●	▲▲-1	3,783 m ²
2	●●●●	▲▲-2	3,855 m ²
3			m ²
4			m ²
5			m ²
6			m ²
7			m ²
8			m ²
9			m ²
10			m ²
11			m ²
12			m ²
13			m ²
14			m ²
15			m ²
16			m ²
17			m ²
18			m ²
19			m ²
20			m ²
合計			7,638 m ²