様式第１号（第４条関係）

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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】　　　　　　　　　　　【数量】 |
| ２回目 | 【商品名】　　　　　　　　　　　【数量】 |
| ２　散布面積 | １回目 | ㎡ |
| ２回目 | ㎡ |
| ３　薬剤購入額 | 円 | |
| ４　交付上限額 | １回目 | ※10aあたり836円(小数点以下切捨て)  　　　　　　㎡　×　０．８３６　=　　　　　　　円 |
| ２回目 | ※10aあたり604円(小数点以下切捨て)  ㎡　×　０．６０４　=　　　　　　　円 |
| 合計 | 円 |
| ５　交付申請額 | 円 | |
| ６　振込先 | 振込口座　　　　　　　　　　　　　　　　　　信金  埼玉中央農業協同組合　新吉見支店・　　　　　銀行　　　　支店  普通　口座番号  口座名義人 | |

※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 |  |  | ㎡ |
| ２ |  |  | ㎡ |
| ３ |  |  | ㎡ |
| ４ |  |  | ㎡ |
| ５ |  |  | ㎡ |
| ６ |  |  | ㎡ |
| ７ |  |  | ㎡ |
| ８ |  |  | ㎡ |
| ９ |  |  | ㎡ |
| １０ |  |  | ㎡ |
| １１ |  |  | ㎡ |
| １２ |  |  | ㎡ |
| １３ |  |  | ㎡ |
| １４ |  |  | ㎡ |
| １５ |  |  | ㎡ |
| １６ |  |  | ㎡ |
| １７ |  |  | ㎡ |
| １８ |  |  | ㎡ |
| １９ |  |  | ㎡ |
| ２０ |  |  | ㎡ |
| 合計 | | | ㎡ |