

安来市カメムシ類防除支援事業費補助金 交付申請書 兼 請求書（水稻）

安来市長 様
(安来地域農業再生協議会)

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名
電話番号

安来市カメムシ類防除支援事業費補助金交付要綱第3条の規定により、下記のとおり安来市カメムシ類防除支援事業費補助金を申請及び請求します。

記

1 申請者区分（該当の区分に☑ください）

- 農事組合法人等の法人 中山間地域等直接支払制度協定の代表者
- 複数人で取り組む農業者

※中山間地域等直接支払制度協定の代表者又は複数人で取り組む農業者の場合は、構成員等の一覧表を添付してください。多面的機能支払制度交付金の取組としては申請いただけません。

2 補助申請面積（防除を実施した面積）及び補助申請額

補助申請 面積	m^2	×	1,000 円/10a (補助単価)	→	補助申請額	円
------------	-------	---	-----------------------	---	-------	---

※補助単価は、10 a (1,000 m²) 当たり 1,000 円 ※補助申請額は、10 円未満を切捨て

3 防除実施時期及び使用薬剤（薬剤散布を実施した日付、時期及び使用薬剤を記載）

品種	1 回目	2 回目
	-----	-----
	使用薬剤	使用薬剤
品種	1 回目	2 回目
	-----	-----
	使用薬剤	使用薬剤
品種	1 回目	2 回目
	-----	-----
	使用薬剤	使用薬剤

裏面あり

4 添付書類

- ①薬剤費又は散布作業委託の領収書の写し（JA購入分又はJA委託分については、省略可）
- ②中山間等直接支払制度協定の代表者又は複数人で取り組む農業者の場合は、構成員一覧表（申請書別紙）
- ③補助金振込先通帳（フリガナ記載面）の写し等（JA口座の場合は、省略可）

5 補助金の振込先

金融機関名	<input type="checkbox"/> 島根県農業協同組合	店舗名	本店						
	銀行 金庫 組合		支店 出張所						
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()	口座番号							
口座名義人									
フリガナ									

誓約欄

私は、安来市カメムシ類防除支援事業費補助金の交付申請に当たり、次のことを誓約の上、交付申請します。

(チェック欄に✓を記入)

誓約事項	チェック欄
要綱、チラシ等を確認し、補助の条件について確認しました。	
申請書等の提出書類の内容は、全て事実と相違ありません。 また、申請面積において、2回以上のカメムシ類防除を実施しました。	
中山間地域等直接支払制度協定の代表者又は複数人で取り組む農業者が申請する場合、構成員に補助金を適正に分配します。	
申請書の内容に虚偽又は不正があった場合、又は交付要件を満たしていないことが判明した場合は、補助金の交付申請を取り下げます。また、補助金受領後に発覚した場合は、補助金を返還します。	

同意欄

私は、安来市及び安来地域農業再生協議会が本補助金交付のために、次のことを確認することについて同意します。

(チェック欄に✓を記入)

同意事項	チェック欄
申請者及び構成員の経営所得安定対策等の交付金に係る営農計画書による水稻作付面積	
カメムシ類防除薬剤購入又は防除委託の内容及び金額（JAで購入又は契約したもの）	

職員 確認欄	m ²	円
-----------	----------------	---