

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（果樹）

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 対象果樹名

果樹名

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	×	5,000 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 5,000 円

※補助申請額は、10 円未満を切捨て

3 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防除を実施した地番及び面積の分かる一覧表（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）

裏面あり

4 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。	
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
果樹栽培面積	
カメムシ類防除薬剤購入又は防除委託の内容及び金額(J Aで購入又は契約したもの)	

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