

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

行田市長

行田市農産物等病虫害防除対策費補助金交付申請書兼請求書

行田市農産物等病虫害防除対策費補助金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により補助金の交付を次のとおり申請します。また、交付決定後、補助金を次の口座に振り込むよう請求します。

1 申請（請求）者

住 所	〒 行田市
申請（請求）者氏名 （法人名・代表者）	
電 話 番 号	

2 薬剤散布日

開始日 年 月 日

完了日 年 月 日

3 交付対象面積及び交付申請（請求）額

交付対象面積 3,000 m ² 以上 50,000 m ² 未満	☐ 自ら薬剤購入及び散布	交付対象面積×1 円又は薬剤散布費合計額のいずれか低い方の額	円
	☐ 防除作業を委託	交付対象面積× 1 円	円
交付対象面積 50,000 m ² 以上	☐ 自ら薬剤購入及び散布	薬剤散布費合計額（上限 50,000 円）	円
	☐ 防除作業を委託		50,000 円
交付申請（請求）額		, 0 0 0 円 (1,000 円未満の端数切捨て)	

4 振込先口座

金融機関名		金融機関コード				
支 店 名		支店コード				
口 座 番 号		種 別	☐ 普通	☐ 当座		
フリガナ						
口 座 名 義						

5 添付書類

- (1) 薬剤散布の実施一覧（様式第2号）
- (2) 薬剤を購入し、及び散布したことが分かる書類又は防除作業を委託し、及び薬剤を散布したことが分かる書類（交付対象農作物を収穫する年度に使用する薬剤に係るものに限る。）
- (3) 申請者名義の受取口座を確認できる書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類