

様式第 1 号（第 5 条関係）

○年 ○月 ○日

（宛先）愛西市長

申請者 住所 愛西市稲葉町米野 308 番地
氏名 愛西 太郎
電話 0567-26-8111

愛西市カメムシ防除対策事業費補助金交付申請書

カメムシ防除対策事業を次のとおり実施したいので、愛西市カメムシ防除対策事業費補助金交付要綱第 5 条の規定により申請します。

1 補助金交付申請額 金 4,000 円

対象筆数	① 対象面積	補助額 400 円/10a 以内
10 筆	10,000 m ²	① <u>10,000</u> m ² × 0.4 円 = <u>4,000</u> 円 ※円未満切り捨て

※農地基本台帳に記載されている経営地（水稻作付面積に限る）

2 事業の完了予定年月日

○年 ○月 ○日

3 添付書類

事業計画書（別紙 1）

誓約書（様式第 2 号）

(別紙 1)

事業計画書

1. 使用予定薬剤

薬剤名 (詳しく記入)	単価	数量	金額
キラップフロアブル	711 円	10	7,110 円
	円		円
	円		円
合 計		10	7,110 円

2. 作物名 (品種) 及び対象面積等

作物名 (品種)	対象面積	防除実施予定日	備考
あいちのかおり	10,000 m ²	7 月 16 日～ 8 月 15 日	
	m ²	月 日～ 月 日	
	m ²	月 日～ 月 日	
	m ²	月 日～ 月 日	
	m ²	月 日～ 月 日	
	m ²	月 日～ 月 日	
合 計	① 10,000 m ²		