

記入例

※4月1日受付開始予定。提出期限：薬剤を使用する前日まで。

赤字のところを記入してください。

様式第1号（第4条関係）

令和4年 ○月 ○日

つくば市長 あて

日中に連絡が取れるよう、
可能であれば、携帯電話等
の番号を記入。

団体名
申請者氏名 つくば 太郎
郵便番号 305-8555
住所 つくば市研究学園一丁目1番地1
日中連絡の取れる電話番号 090-■■■■■-■■■■■
(団体にあつては、その代表者の氏名等)

令和4年度つくば市水稲病虫害防除事業費補助金交付申請書

令和4年度つくば市水稲病虫害防除事業費補助金交付要項第4条第1項に基
づき、
注意事項(別紙)を参考に、作付
計画台帳に載っている田の中で、
令和4年に田植えをする市内の田
の耕作面積合計を記入。

- 1 薬剤を使用する作付け面積・・・■■■■■ m²
- 2 作付(田植え)開始予定日・・・令和4年 ■月 ■日
- 3 薬剤名・数量・購入金額

水稲育苗箱施用剤名(薬剤名)	数量	単価(税抜き)	購入金額(税抜き)
<u>フェルテラチェス箱粒剤</u>	<u>8</u> kg	<u>2,460</u> 円	<u>19,680</u> 円

(注意事項)

- ※ 必要書類の添付・・・つくば市農業再生協議会から通知される令和4年度作付計画台帳の写し
- ※ 補助対象の水田は令和4年度作付計画台帳に限る。
- ※ 交付申請書を提出することにより、交付を受けることができる。

ネオニコチノイド系は補助対象外
なので注意。
単価と購入金額は税抜き。

- ※ この申請書に再生協議会から通知される「作付計画台帳」または「営農計画書」を添付して申請。
- ※ ネオニコチノイド系の防除薬剤は補助対象外とする。