記入例　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６年　○月　○日

つくば市長　　宛て

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。

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-■■■■-■■■■
（団体にあっては、その代表者の氏名等）

令和６年度つくば市水稲病害虫防除事業費補助金交付申請書

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６年に田植えをする市内の田の耕作面積合計を記入。

令和　事業費補助金交付要項第４条第１項に基づき、

１　薬剤を使用する作付け面積・・・　■■■■■　㎡

２　作付（田植え）開始予定日・・・令和６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）
フェルテラゼクサロン箱粒剤	8 kg	2,460 円	19,680 円

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。

（注意事項）

※　必要書類の添付・・つくば市農業再生協議会から発行される「令和６年度作付計画台帳」、またはつくば市農業再生協議　得安定対策等交付金に係る営農計画書」の

※　補助対象の水田は令和６年度作付計画台　に限る。

※　交付申請書を提出することにより、交付決定前でも事業に着手することができる。

※　　稲用の防

この申請書に再生協議会から発行される「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。