

JAたかつきジャンボタニシ被害防除事業補助金交付申請書

高槻市農業協同組合 御中

令和 年 月 日

申請者 住 所

フリガナ

氏 名 印

(日中連絡がつく番号)

電話番号

JAたかつきジャンボタニシ被害防除事業補助金の交付を受けたいので、JAたかつきジャンボタニシ被害防除事業実施要領第9条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

1	使用薬剤の名称 ※①	
2	事業実施区域の合計水田面積 ※別紙1の合計面積を転記	アール
3	申込数量	袋
4	薬剤購入額	円
5	補助金交付申請額 ※②	円

※①農林水産省に登録されているジャンボタニシ防除・殺虫を目的としたものに限り、

(石灰窒素は除く)

※②4の薬剤購入額の3分の2の額を記入(100円未満切り捨て) 上限2,000円(10aあたり)

- 別紙1の散布水田一覧表も一緒に必ず提出して下さい。
- 別紙2の薬剤を購入したことが確認できる書類(領収書等)添付し提出して下さい。
- 申込数量の上限は作付面積(アール)合計の1の位を切り上げた数量まで申し込めます。
- 組合の管外で水稻を作付けする生産者は対象外です。

補助金振込先

下記記入の受取口座に補助金を振り込んでください。

補助金受取口座	金融機関	_____	農協・銀行・信金・信組・ゆうちょ	_____	支店
	種類	_____	普通・総合	_____	口座番号
	フリガナ				
	口座名義人				

JA使用欄			支店受付日 令和 年 月 日		
受付支店名	_____	経済推進課受付番号	_____	経済推進課受付日	_____
組合員区分の確認			申請認可の可否	認可 ・ 不認可	
購買引落口座番号			補助金処理日	_____	
			経済推進課検印	経済推進課係印	支店検印