

(様式第2号— 交付金申請書)

令和元年度 水稲共済損害防止事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

大分県農業共済組合長 殿

住 所

氏名(代表者名)

印

電話番号

※組合員等コード

※水稲共済又は

加入 ・ 未加入

収入保険加入状況

(※印については、共済組合にて記入します)

令和元年度において、下記により水稲共済損害防止事業スクミリンゴガイ(俗称ジャンボタニシ)対策を実施し補助金を受けたく、同事業補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。  
また、公的機関への申請状況をNOSAIが確認することについて同意します。

【対象農薬の交付申請】

- スクミリンゴガイ用薬剤(スクミリンゴガイの登録薬剤、但し石灰窒素は除く)  
(本年産水稲作付け耕地のスクミリンゴガイ対策を目的として散布しました。)

【スクミリンゴガイ対策農薬散布地名地番】

地名地番	面積	地名地番	面積
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a

※筆数の多い場合は字ごとの合計(筆数、面積)を記入

【購入状況】

スクミリンゴガイ用農薬購入明細			
農薬名		kg入り	袋
農薬名		kg入り	袋
薬剤散布合計面積			a

( 提出期限 11月30日 )

## 共済組合にて記入

### 【購入経費及び県・市町村の補助額】

対象農薬等	購入経費総額 ①	県・市町村補助額 ②	差額(組合員等負担額) ①-②
スクミリンゴガイ用薬剤	円	円	円
	円	円	円
合 計	円	円	③ 円
農薬散布面積*800円	円	算定額 ③ * 30%	円
加入面積*800円	円		
補助金交付決定額			円

下記のとおり、対象農薬の領収書等を添付して報告します。

(対象農薬の購入伝票、明細票、領収書レシート等をすべて添付)

領収書等添付

### 【添付書類】

- スクミリンゴガイ被害対策農薬の購入明細を証明できる書類の写し(購入伝票、明細票、領収書等)
- 県及び市町村の補助金交付決定通知書の写し(提出を求められた組合員のみ提出)

### 【補助金振込先】

補助金交付決定者については、組合登録口座へ補助金を振り込みます。