

令和3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)

電話番号

印

住所、氏名、電話番号を記入して下さい

印鑑を押して下さい

収入保険加入状況 (※)

令和3年度において、下記により水稲共済損害防止事業虫害(ジャンボタニシ、ウカ)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。

【申請の区分】

補助申請する区分に○を記入して下さい

○をして下さい	対象となる農薬等
ジャンボタニシ対策	ジャンボタニシ用の登録薬剤(石灰窒素を除く)
ウカ対策	トリフルメゾピリム成分の箱苗施薬 又は同成分の箱苗施薬を散布した水稻苗

【ジャンボタニシ対策を申請される方は(1)と(2)に記入】

(1)農薬を散布した地名地番・面積※筆数が多い場合は「地名地番外○筆、Oa(合計面積)」又は作付確認書添付可

地名地番	面積	地名地番	面積
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
	a		a
		散布面積合計	a

農薬を散布する耕地を記入して下さい

(2)購入状況

ジャンボタニシ用農薬購入明細		袋
農薬名	農薬名と購入量を記入して下さい	袋
農薬名		袋

【ウカ対策を申請される方は(3)に記入】

(3)購入状況

トリフルメゾピリム成分を含む箱苗施薬 (該当品目に○をして下さい)	
①スクラム箱粒剤	⑥フルスロトル箱粒剤
②防人箱粒剤	⑦ホクコービルダーフェルテラゼクサロン粒剤
③ハコガード粒剤	⑧ホクコービルダーフェルテラゼクサロンL粒剤
④箱維新粒剤	⑨フイネンハコレンジャーL粒剤
⑤箱将軍粒剤	⑩ブーンゼクテラ箱粒剤
⑪ホクコーフェルテラゼクサロン箱粒剤	
箱苗施薬を 購入された方	箱苗施薬を購入された方は、該当品目に○を記入して下さい
水稻苗を 購入された方	水稻苗を購入された方は、「購入先」と「チェック欄」に記入して下さい
購入先	申請者
申請者 確認欄	私が購入した水稻苗 *右欄にチェック()

箱苗施薬を購入された方は、該当品目に○を記入して下さい

水稻苗を購入された方は、「購入先」と「チェック欄」に記入して下さい

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。

農薬等の購入明細を証明できる書類(商品名・購入数量・購入金額)の写し

(対象農薬の納品書、予約注文書(控)、購入伝票、明細票、領収書、レシート等を添付)

購入した農薬の領収書等を添付して下さい
※購入金額の他に、薬剤名、購入量(袋数、Kg数)が分かるもの
※ジャンボタニシ用の登録薬剤

組合記入欄

※この欄は共済組合で記入しますので記入の必要ありません

非該当

理由【

(対象農薬及び水稻苗の納品書、予約注文書(控)、購入伝票、明細票、領収書、レシート等を添付)

購入した箱苗施薬・水稻苗の領収書等を添付して下さい
※購入金額の他に、薬剤名、購入苗箱数等の明細が分かるもの
※ウカ用のトリフルメゾピリム成分を含む薬剤・水稻苗

組合記入欄

※この欄は共済組合で記入しますので記入の必要ありません

非該当

理由【

【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。