

様式第 1 号（第 5 条関係）

明和町スクミリンゴガイ防除対策支援助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

明和町長 様

申請者 住所又は所在地
氏名又は名称 ④
及び代表者氏名
(電話番号 — —)

明和町スクミリンゴガイ防除対策支援助成金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

1. 薬剤の名称	
2. 購入数量	
3. 助成対象経費	円
4. 助成金交付申請額	円
5. 認定農家か否かの別	認定農家 ・ 認定農家ではない
6. 認定農家ではない場合	耕作面積の合計 5 ha 以上 ・ 5 ha 未満
7. 添付書類	・ 薬剤散布ほ場の一覧並びに位置図 ・ 薬剤購入に係る請求書並びに領収書 ・ その他 ()