

記入例

申請(提出)日を記載

様式第1号(第4条関係)

令和7年11月22日

松江市イネカメムシ緊急防除支援事業補助金 申請書 兼 請求書

(あて先) 松江市長

団体の場合は、役職と代表者
名も必ず記載してください団体の場合は代表者の
生年月日を和暦で記載し
てください

住所又は所在地：松江市末次町 86 番地

ふ り が な しゅうらくえいのうくみあいまつえ だいひょう こめ たろう
氏名又は名称：集落営農組合松江 代表 米 太郎

生 年 月 日：昭和○年○月○日

電 話 番 号：0852-○○ - ○○○○

(080-○○○○ - ○○○○)

営農計画書の農業者
氏名で申請してください

松江市イネカメムシ緊急防除支援事業補助金交付要綱第4条第1項の規定により、下
記のとおり松江市イネカメムシ緊急防除支援事業補助金を申請及び請求します。

なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を
関与させないことを誓約します。

税抜金額を記載

領収書の金額と一致するか確認ください

1 交付申請額

① 薬剤費の合計(税抜き)

404,656 円

× 1/2 =

202,328 円

② 補助金交付対象面積※

111,550 m²× 1,800 円/1,000 m² =

200,790 円

※営農計画書に記載のある水田面積のうち、
実際に薬剤を散布した水稻作付面積

同意されない方には補助金の交付ができません。
「同意する」をチェックしてください。

①・②いずれか低い額

交付申請額

200,790 円

2 松江地域農業再生協議会に提出された経営所得安定対策等の交付金に係る営農計
画書により、水稻作付面積を確認することについて、どちらかに☑してください。

☒ 同意する。☐ 同意しない。

※同意されない方は、作付面積の確認ができないので、補助金の交付ができません。

裏面あります

3 添付書類

- ① 領収書等（申請者が使用した薬剤を支払ったことを証明する書類）の写し
- ② 薬剤の納品書等、薬剤名の分かる書類 ※領収書等に記載がある場合は不要
- ③ 薬剤散布の作業を委託された方は、薬剤名、薬剤費、散布面積の分かる書類
- ④ 通帳（フリガナが記載された面）の写しを添付されるか、窓口にご持参ください。
- ⑤ 本人確認書類の写しを添付されるか、窓口にご持参ください。

（個人）運転免許証、健康保険証、パスポート等

（法人）登記事項証明書

※法人格を有しない団体の場合は代表者の本人確認書類

4 補助金の振込先

受領する金銭の内容	松江市イネカメムシ緊急防除支援事業補助金															
金融機関名	島根県 農業協同				銀行 金庫 組合		店舗名			本店 く に び き 支 店 出張所						
預金種目	1 普通 2 当座 3 その他 ()				口座番号			1	2	3	4	5	6	7		
フリガナ	シ	ユ	ウ	ラ	ク	エ	イ	ノ	ウ	ク	ミ	ア	イ	マ	ツ	
	エ	ダ	イ	ヒ	ヨ	ウ	コ	メ		タ						
口座名義人 氏名	集落営農組合松江 代表 米 太郎															

【職員チェック欄】

- ☐ 通帳等により口座情報を確認した。
- ☐ 口座名義人は、依頼者の名義であることを確認した。
- ☐ 本人確認書類により申請者が本人であることを確認した。

確認書類

☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ 登記事項証明書

☐ その他 ()

こちらは農政課記入欄
ですので、記入しないで
ください。

記載内容に間違いがないか確認
するために、通帳の写しを添付す
るか、通帳を窓口にご持参くださ
い。

確認者	
職 氏名	