

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

燕市長 様

自治会名

自治会長

電話番号

薬剤購入補助金交付申請書

年度において、次のとおり薬剤を購入したいので、燕市薬剤購入補助金交付要綱第4条の規定により補助金の交付を申請します。

補助金交付申請額 金 円

内訳 薬剤購入計画書のとおり

薬 剤 等 購 入 計 画 書

1 薬剤の購入数量及び購入価格

薬 剤 名				
容 量 及 び 購 入 数 量				
購 入 価 格 (税 込 み)				
所 要 経 費	市 補 助 金	地 元 負 担 金	そ の 他 の 資 金	備 考
円	円	円	円	

2 薬剤等散布計画

(1) 薬剤等散布区域

(2) 散布予定日

(3) 散布区域での農作物の有無 有 ・ 無 (どちらかに○を付けてください)

(4) 有の場合(農家への対応)

番号	農 家 名	説 明	了 解	備 考
1				
2				
3				
4				
5				

※ 説明し、了解をもらった時に「○」をつけてください。

※ 特別なことがありましたら、備考欄に記入してください。