

様式第1号(第4条関係)

記入例

記入不要

~~年 月 日~~

燕市長 様

自治会名 ○○○自治会

自治会長 燕 太郎

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 △, 000 円

内訳 薬剤購入計画書のとおり

記入例

薬剂等購入計画書

1 薬剂の購入数量及び購入価格

薬 剂 名	○○○○○○			
容 量 及 び 購 入 数 量	○○ℓ × 1缶			
購 入 価 格 (税 込 み)	△, △△△			
所 要 経 費 ①	市 補 助 金 ② = ① ÷ 2 <small>(千円未満切り捨て)</small>	地 元 負 担 金 ③ = ① - ②	そ の 他 の 資 金	備 考
円	円	円	円	
△, △△△ ①	△, 000 ②	△, △△△ ③		

2 薬剂等散布計画

(1) 薬剂等散布区域

○○○地域全域

(2) 散布予定日

○月○○日～○月○○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。

燕市長 様

~~年 月 日~~

自治会名 ○○○自治会
 自治会長 燕 太郎 燕①
 電話番号 ○○-○○○○
 ※自治会長の個人印もしくは、自治会長印（自治会印は不可）

薬剤購入補助金実績報告書兼請求書

記入不要

~~年 月 日付は燕生環第 号をもって交付決定通知のあった薬剤を購入したので、次のとおり補助金を請求いたします。~~

1 補助金交付請求額 金 ○, ○○○ 円

（・購入費の2分の1を補助 ・1,000円未満の端数は切り捨て）

薬 剤 名	○○○○○○			
容 量 及 び 購 入 数 量	○○ℓ × 1缶			
購 入 価 格 (税 込 み)	△, △△△			
所要経費	市補助金 ② = ① ÷ 2 (千円未満切り捨て)	地元負担金 ③ = ① - ②	その他の資金	備 考
円	円	円	円	
△, △△△ ①	△, 000 ②	△, △△△ ③		

2 添付書類

- ・領収書の写し
- ・通帳の写し

*振込先口座

領収書に、薬剤名・数量および購入先販売店の所在地が記載されていないものについては、内容が記載された明細書（納品書等）も添付してください。振込領収書単体では上記の確認が取れないため、必ず販売店の領収書または、明細書等を添付してください。

金 融 機 関 名	○○	銀行・信金・信組 金庫・農協	○○	本店・支店 本所・支所
フリガナ	マルマルジカイ ダイヨウヤ ツバメ タウ			
口座名義	○○自治会 代表者 燕 太郎			
口座種別	普通・当座			
口座番号	○○○○○○○			

※口座名義、フリガナについては、省略しないで記入して下さい。（通帳写し可）

※自治会管理の振込先口座名義でない場合は、委任状が必要となります。（詳しくは、生活環境課まで）