様式第１号（第４条関係）

　　令和　　年　　月　　日

加須市長　　様

カメムシ等防除支援交付金申請書兼請求書

　加須市カメムシ等防除支援交付金交付要綱第４条第１項の規定により交付金の交付を次のとおり申請します。また、交付決定後、交付金を次の口座に振り込むよう請求します。

１　申請者の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　　　　所 | 〒加須市 |
| 申　請　者　氏　名（法人名・代表者） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |

　　※　個人の場合は認印、法人の場合は代表者印を押印してください。

２　薬剤散布年月日

開始年月日　　　　　令和　　年　　月　　日

完了年月日　　　　　令和　　年　　月　　日

３　薬剤散布実施面積及び交付申請（請求）額

|  |  |
| --- | --- |
| 薬剤を散布した農地の合計面積 | 交付申請（請求）額 |
| ㎡ | 円 |

４　振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード（４ケタ） |  |
| 支　店　名 |  | 支店コード（３ケタ） |  |
| 口座番号 |  | 種　　　別 | □普通　　□当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

５　添付書類

（１）　同意書（様式第２号）

（２）　薬剤散布の実施一覧（様式第３号）

（３）　薬剤を購入し、及び散布したことが分かる書類又は防除作業を委託し、及び薬剤を散布したことが分かる書類（交付対象農作物を収穫する年度に使用する薬剤に係るものに限る。）

（４）　申請者名義の振込口座の通帳等の写し

（５）　その他市長が必要と認める書類