

令和 5 年度 農作物共済一般損害防止事業助成金交付申請書

本申請の受付期間は、令和5年7月1日～9月30日です。

令和 5 年 7 月 10 日

三重県農業共済組合長理事 様

申請者 (交付対象者)

フリガナ	キョウサイ タロウ	電話番号	059-224-0505
氏名	共済 太郎	申請の 種類	個人 ・ 共同
住所	津市上浜町六丁目 8 1 番地 1 1		

令和5年度において、水稻共済または収入保険にご加入中の名義で、助成金の交付についてご申請ください。

共同 (2名以上) で申請する場合は、共同購入者名簿 (様式3) を添付してください。

1. 防除の対象

スクミリンゴガイ

2. 他団体からの助成について (予定の場合もご記入ください)

団体名	〇〇農業協同組合、●●市役所
金額	10,000 円

3. 購入した農薬の名称

スクミノン

他団体からの助成がある場合は、必ずご記入ください。他団体・本事業の助成割合を勘案して助成額を算出します。記入漏れや間違いがあると返金していただく場合もございますので、お間違えのないようお願いいたします。

4. 購入金額 (領収書の助成対象金額)

60,000 円

5. 散布の期間

令和 5 年 5 月 10 日 ~  
令和 5 年 6 月 10 日

令和5年産防除に向け、令和4年9月1日～令和5年8月31日に農薬を購入かつ散布した場合が対象です。

6. 散布した場所 (字名及び小字名まで記入)

(例: 〇〇市〇〇町字〇〇小字〇〇)  
津市桜橋町 1 丁目〇〇〇、津市栄町 2 丁目〇-〇

筆数が多い場合は、代表地点をご記入ください。

7. 助成金振込先口座

水稻共済または収入保険で既にご登録いただいている口座に振込をさせていただきますがよろしいでしょうか。「いいえ」に〇をつけた方は、下欄にご希望の指定口座をご記入ください。

はい ・  いいえ

ご希望の指定口座

金融機関	農協・銀行・信用金庫・信漁連																	
本・支店名	本店 ・ 支店																	
フリガナ																		
口座名義人																		
口座種類	普通 ・ 当座																	
口座番号							<table border="1"> <tr> <td colspan="2">組合記入欄</td> </tr> <tr> <td>受付番号</td> <td>NIC</td> </tr> <tr> <td colspan="2">水稻共済 ・ 収入保険</td> </tr> </table>						組合記入欄		受付番号	NIC	水稻共済 ・ 収入保険	
組合記入欄																		
受付番号	NIC																	
水稻共済 ・ 収入保険																		

8. 領収書の写し及びその明細は、様式2に貼付してください。

## 領収書の写の貼付用紙

(令和5年度 農作物共済一般損害防止事業助成基準に係る助成金交付申請用)

申請者 (交付対象者)

氏名	共済 太郎
----	-------

領収書の名義が家族の場合、続柄をご記入ください。

続柄	(例: 父、妻、子など)
----	--------------

## 1. 領収書の写し

購入し、料金を支払ったことを証明する書類が必要です。  
「レシート」や「通帳のコピー」、「領収印のある納品書」、「販売証明書」でも申請は可能です。  
料金後払いなどの事情により収納印のない納品書兼受領書などをお持ちの場合は、ご購入先で収納印を  
取得してからのご申請をお願いします。

## 2. 購入金額の明細

購入金額内訳の記載がないなど、領収書のみでは助成対象金額が分からない場合に添付が必要です。  
(例) 購入金額の中に、農薬 (助成対象) と生活用品 (助成対象外) が混在している。

共同購入者（申請者）名簿

(令和5年度 農作物共済一般損害防止事業助成基準)

共同（2名以上）で申請する場合のみ  
ご記入ください。

申請者記入欄				※組合記入欄	
氏名	住所	負担額	ご加入状況	NIC番号	備考
共済 太郎	〇〇市〇〇町1-1	30,000	水稲共済・ <b>収入保険</b> ・未加入		
農業 花子	〇〇市〇〇町1-2	20,000	<b>水稲共済</b> ・収入保険・未加入		
農済 一郎	〇〇市〇〇町1-3	10,000	水稲共済・収入保険・ <b>未加入</b>		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		
			水稲共済・収入保険・未加入		

加入者情報との照合のため、ご氏名・ご住所のご記入をお願いします。

個人ごとの負担額を必ずご記入ください。  
負担額に対して助成額を算出します。