第７号様式（第１１条関係）

（例）

　　年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人・団体の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

令和７年度越谷市イネカメムシ防除対策事業費補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　号で補助金の交付決定の通知を受けた補助事業が完了したので、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第１５条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助金交付決定額　　　金　　　　　　　　円

２　補助事業の実施期間　　　交付決定日から令和７年９月３０日まで

３　補助事業の成果　　　米の収穫量や品質を確保し、経営安定及び

営農継続が図られた

４　添付書類

　⑴　防除報告書（様式第８号）

　⑵　イネカメムシの防除に使用した薬剤の明細が分かる書類の写し

　⑶　その他市長が必要と認める書類

第８号様式（第１１条関係）

（例）

記入欄が足りない場合は、

別紙のとおりとしてください。

防除報告書

１．防除を実施したほ場

|  |  |
| --- | --- |
| ほ場の所在地 | 面積(アール) |
| 越谷市大字〇〇字〇〇１２３番地〇 | 10 |
| 越谷市大字〇〇字〇〇２３４番地〇 | 10 |
| 越谷市大字〇〇字〇〇３４５番地〇 | 9.71 |
| 合計面積(アール) | 29.71 |
| 農地台帳における合計面積(アール) | 29 |

農業振興課記入欄

２．防除の時期等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品種 | 田植え時期 | 防除時期 |
| コシヒカリ | 5月10日～5月25日 | 7月10日～7月25日 |
| 彩のきずな | 5月25日～6月10日 | 7月25日～8月10日 |
| 彩のかがやき | 6月10日～6月25日 | 8月10日～8月25日 |

３．使用した薬剤

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬剤名 | 容量 | 数量 | 散布方法 | 適正使用量(10アール当たり) | 適正防除面積(アール) |
| トレボン乳剤 | 500ml | 1本 | 散布機 | 75ml | 66 |
| キラップフロアブル | 500ml | 1本 | ドローン | 50ml | 100 |
|  |  |  |  | 農業振興課記入欄 |  |

４．補助対象面積　　　29アール

|  |
| --- |
|  |

５．備考