第１号様式（第２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。

防除計画書

１．防除を実施するほ場

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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．使用する予定の薬剤

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

|  |
| --- |
|  |

第２号様式（第６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 |

　　　　年度越谷市イネカメムシ防除対策事業費補助金交付申請書

　越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第５条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　補助事業の目的　　　米の収穫量や品質を確保し、経営安定及び

営農継続を図る

２　補助事業の内容　　　イネカメムシを薬剤により計画的に防除する

３　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

４　交付申請額　　　金　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　（補助対象面積　　　アール×1/10×1,000円）

　　　　　　　　　　　　　　　※1,000円未満端数切捨て

５　添付書類

　⑴　個人にあっては本人確認書類の写し、法人にあっては登記事項証明書の写し

　⑵　防除計画書（様式第１号）

　⑶　その他市長が必要と認める書類