

(例)

※ 太枠内を記入してください。

第1号様式 (第2条関係)

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

--

(例)

第2号様式（第6条関係）

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8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

- 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
- 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
- 補助事業の実施期間 交付決定日から令和8年9月30日まで
- 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
- 添付書類
 - 個人にあつては本人確認書類の写し、法人にあつては登記事項証明書の写し
 - 防除計画書（第1号様式）
 - その他市長が必要と認める書類