

令和 年 月 日

美郷町長 様

団体名 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

アメリカシロヒトリ等防除支援事業費補助金交付申請書

アメリカシロヒトリ等の共同防除を実施にあたり補助金の交付を受けたいので、美郷町アメリカシロヒトリ等防除支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により申請します。

区分		数量等	備考
農 薬	使用農薬名		
	使用数	本 (袋)	容量等 (ml、kg)
	申請額 (購入額) (税抜)	円	単価等
実施日時		年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実施区域			

※添付資料

- (1) 防除を実施している写真
- (2) 対象経費の領収書の写し