

令和 年 月 日

大山町長 竹口 大紀 様

住所

氏名

印

令和6年度鳥取県コメ高温障害対策等緊急支援事業（イネカメムシ防除対策支援事業）費補助金交付申請書

標記補助金を下記のとおり受けたいので大山町補助金等交付規則第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

補助事業等の名称	令和6年度鳥取県コメ高温障害対策等緊急支援事業 (イネカメムシ防除対策支援事業) 費補助金
算定基準額(見込み)	円
交付申請額	円
添付書類	1 事業計画書 2 収支予算書

令和6年度鳥取県コメ高温障害対策等緊急支援事業（イネカメムシ防除対策支援事業）  
計画書及び収支予算書

1 事業の目的

2 事業実施計画

区分	実施時期	内 容

3 経費

区分	補助対象経費	負 担 区 分			備考
		県 費1/3	町 費1/6	その他	
合 計					

4 他の補助金の活用の有無

有 ・ 無

「有」の場合は、以下の欄に記入してください。

(1) 事業名

(2) 事業内容

(3) 補助金所管部署・団体名及び連絡先

5 収支予算

(1) 収入の部

(単位:円)

区 分	本年度予算額	前年度予算額	比較増減		備考
			増	減	
県補助金					
町補助金					
その他					
合計					

(2) 支出の部

(単位:円)

区 分	本年度予算額	前年度予算額	比較増減		備考
			増	減	
合計					

6 事業完了予定年月日

年 月 日

7 消費税の取り扱い(一般課税事業者・簡易課税事業者・免税事業者・特定収入割合が5%を超えている公益法人等・地方公共団体・仕入控除税額が明らかでない一般課税事業者)

※事業実施主体が該当するいずれかに○をしてください。

8 添付資料

- ・(別紙) イネカメムシ防除実施ほ場一覧
- ・イネカメムシ防除委託費が確認できる書類 等

(別紙) イネカメムシ防除実施ほ場一覧

番号	地番 (大字から)	水張面積	防除日	
			1回目	2回目
例	赤坂666	30.0a	7/30	8/10
1		a		
2		a		
3		a		
4		a		
5		a		
6		a		
7		a		
8		a		
9		a		
10		a		
11		a		
12		a		
13		a		
14		a		
15		a		