様式第１号（第３条関係）

令和６年度稲敷市水稲病害虫防除薬剤補助金交付申請書

令和　　　年　　　月　　　日

稲敷市長　　　　　　　様

申請者　住所

氏名又は代表者名

電話番号

稲敷市水稲病害虫防除薬剤補助金の交付について，稲敷市水稲病害虫防除薬剤補助金交付要綱第３条に基づき，次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　内容　　　　　　　別添のとおり

　※納品書（購入農薬名及び数量の記載があるもの。）及び領収書又はこれらの写し，又は水稲病害虫防除薬剤販売証明書を添付すること。