

申請者氏名

No	誓約事項及び確認事項	確認
1	本補助金の補助対象者の要件を満たしています。	
2	本補助金の申請にあたり、山梨県に提出した本補助金の関係書類、その他の提出書類等に記載の事項に虚偽はありません。	
3	申請した指定薬剤を県内農地の対象果樹に適正に使用しました。	
4	暴力団（※）でなく、また、役員等が暴力団員（※）や暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、当事業の経営に暴力団や暴力団員が実質的に関与していません。 かつ、将来にわたっても本項に該当しません。 ※ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。	
5	山梨県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。	
6	以下の場合には速やかに申請の取り下げ、補助金の返還に応じます。 ① 虚偽の申請が判明した場合 ② 誤った申請と交付がされていた事が判明した場合 ③ 誓約事項が順守されなかった場合	
7	【記載必須】消費税等の取扱い（いずれかに○） ア 免税事業者である イ 免税事業者ではなく、仕入控除税額が明らかである ウ 免税事業者ではなく、仕入控除税額が明らかでない ※ア・ウは消費税込みの価格の助成をしますが、その後仕入控除税額が生じた場合は報告・返還が必要となります。	
8	【該当者のみ○が必要】 今回の申請とは異なる補助対象経費を、農協等にも申請している。 ※申請書提出先（ ） ※同一の補助対象経費は重複申請できません。	

※その他、申請書類の審査において、県から上記以外の書類の提出を求めたり、関係機関に照会を行ったりする場合があります。

散布対象面積	モモ	a	スモモ	a
	ネクタリン	a	オウトウ	a
	ウメ	a	その他 ()	a

※散布量目安500L/10a

月日	品目	面積 (a)	薬剤名	倍率	散布量(L)
／					
／					
／					
／					
／					

※購入明細書に必要事項の記載があれば記入不要

月 日	薬剂名	規格	購入个数	備考
／				
／				
／				
／				

※ほ場の正しい面積を確認するため関係機関に照会することがあります

上記の内容に間違いありません 氏名 印

(注) 本様式における押印は省略しても差し支えない