

(様式第1号)

第 号
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

(申請者) 郵便番号 〒

住 所

氏名又は法人名

代表者職氏名 (法人の場合)

電 話 番 号

E - m a i l

印

令和8年度農業被害防止対策支援事業費補助金（直接補助用）
交付申請書兼実績報告書

このことについて、農業被害防止対策支援事業費補助金（直接補助用）交付要綱第3条の規定により、補助金の交付を申請するとともに、その実績を報告します。

1 補助対象経費及び補助金交付申請額

購入額（税込） _____ 円 ①

補助対象経費（薬剤量上限適用後・税込） _____ 円 ②

②のうち消費税等相当額 _____ 円 ③

申請時に減額する消費税等仕入控除税額 _____ 円 ④

補助金交付申請額及び実績報告額 _____ 円 (②－④)

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④を0円とし、その後仕入控除税額が生じた場合は報告・返還すること。

※審査の結果、②の額が交付要綱別表に定める上限に基づき算定した額を超える場合は、申請額及び実績報告額の補正を求めることがあります。

2 支払いの方法 口座振替

金融機関名 _____ 支店（支所）名 _____

預金種別 (当 座 ・ 普 通)

口座番号 _____

(ふりがな)

口座名 _____

3 申請内容に関する連絡先（申請者と同じ場合は記載不要）

郵便番号 〒

住 所

氏名又は法人名

代表者職氏名 (法人の場合)

連 絡 先 TEL

E-mail

4 事業完了日 令和8年 月 日

5 誓約事項及び確認事項

次のとおり相違ないことを確認の上、各項目の確認欄へ「○印」を記載してください。
7以外の項目に○を入れないと申請できません。

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、及び通帳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	【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。	

6 添付書類

○（別添様式1）申請額内訳書

○購入者氏名、薬剤名、規格（容量）、購入個数が明記されている購入明細書（領収書）

○振込先金融機関の口座が確認できる通帳の写し等

（金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人等が記載されていること）

※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。

（注）本様式における押印は省略しても差し支えない

(別添様式1) 申請額内訳書

氏名

住所

電話番号

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

散布実績

※散布量目安500L/10a

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

購入実績

※購入明細書に必要事項の記載があれば記入不要

月日	薬剤名	規格	購入個数	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