

# (記入例)

様式第 1 号 (第 5 条関係)

上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

上市町長 様

住 所	<u>上市町〇〇</u>
氏 名	<u>〇〇 〇〇</u>
電話番号	<u>076-472-0000</u>

令和〇年度において、上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業を実施したいので上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金を交付されるよう上市町補助金等交付規則第 3 条の規定により申請します。

## 記

1. 補助金交付申請額                      金        52,100円

2. 添付書類

(1) 事業計画書 (様式第 2 号)

(2) 栽培箇所の地図

(記入例)

様式第2号(第5条、様式第1号関係)

事業計画書

申請者名	〇〇 〇〇
------	-------

新規栽培面積分 (前年度栽培面積から拡大する栽培面積を含む。)	品種名	梵天		
	栽培面積	5.0	アール	
	栽培農地	別紙のとおり		
前年度栽培面積分	品種名	梵天		
	栽培面積	6.1	アール	
	栽培農地	別紙のとおり		
補助金申請額	①新規栽培面積分(前年度栽培面積から拡大する栽培面積を含む。)			
	5.0 アール × 5,000円 = 25,000 円(1,000円未満切り捨て)			
	②前年度栽培面積分			
	6.1 アール × 1,500円 = 9,100 円(100円未満切り捨て)			
	③種苗購入費分			
	36,000 円 × 1/2 = 18,000 円(1円未満切り捨て)			

# (記入例)

## 栽培農地一覧

NO	地名地番	地目	栽培面積 (アール)	品種名	播種又は 定植年月	根の収穫 年月(予定)	出荷(予定)先
1	広野〇〇	田	1.1	梵天	令和4年10月	令和8年10月	医薬品業者
2	広野〇〇	田	5.0	梵天	令和4年10月	令和8年10月	医薬品業者
3	広野〇〇	田	5.0	梵天	令和5年10月	令和9年10月	医薬品業者
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計栽培面積			11.1				

田、又は畑と記載  
してください。

0.1単位まで記載。  
部分植えの場合も記載く  
ださい。(10.0aの内5.0a  
シャクヤク定植など)

定植年月の  
4年後を記載  
してください。

販売先は医薬品業者と  
記載してください。

※ 水田での栽培の場合は、水稻生産実施計画書(確認野帳)兼水稻共済細目書異動申告票の地名地番、本地面積を記載してください。

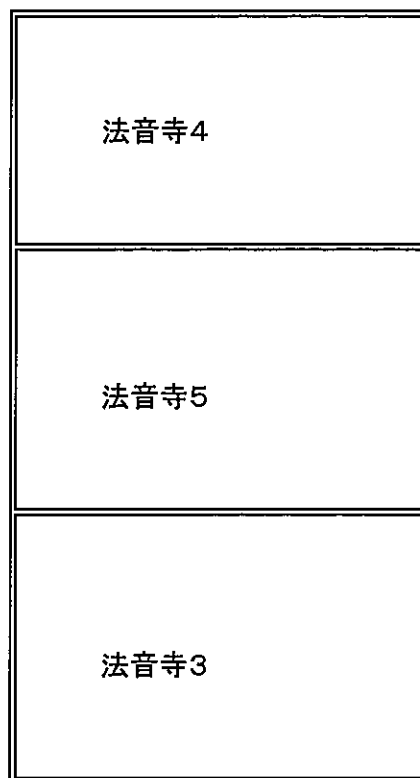
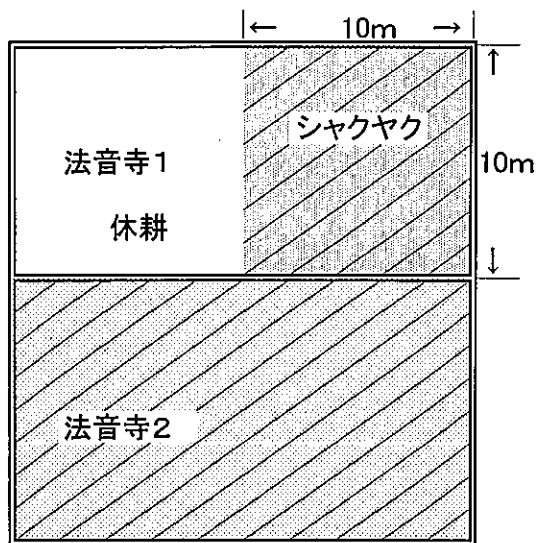
※ 畦のある畑地の場合は、面積に0.97を掛けた数値を記載してください。

※ 栽培箇所の地図を添付してください。

# (記入例)

## 栽培箇所地図

※住宅地図などが無ければ記載例のように  
地名地番と場所がわかるように記載してください。



道路

# (記入例)

様式第3号(第8条関係)

上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金実績報告書

年 月 日

上市町長 宛て

住 所	<u>上市町〇〇</u>
氏 名	<u>〇〇 〇〇</u>
電話番号	<u>076-472-0000</u>

令和〇年〇月〇日付け上産第〇〇号-〇で上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金の交付の決定の通知があった上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金について、上市町補助金等交付規則第12条の規定により、その実績を次の関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

- (1) 事業報告書(様式第4号)
- (2) 販売実績報告書(様式第5号)及びその販売の実績がわかる書類(当該年度に販売した場合に限る。)
- (3) シャクヤクの栽培中の写真
- (4) 栽培箇所の地図
- (5) 種苗の購入に係る領収書の写し(種苗の購入に係る補助金の場合に限る。)

(記入例)

様式第4号(第8条、様式第3号関係)

事業報告書

申請者名	〇〇 〇〇
------	-------

新規栽培面積分 (前年度栽培面積から拡大する栽培面積を含む。)	品種名	梵天		
	栽培面積	5	アール	
	栽培農地	別紙のとおり		
前年度栽培面積分	品種名	梵天		
	栽培面積	6.1	アール	
	栽培農地	別紙のとおり		
補助金申請額	①新規栽培面積分(前年度栽培面積から拡大する栽培面積を含む。)			
	5.0 アール × 5,000円 = 25,000 円(1,000円未満切り捨て)			
	②前年度栽培面積分			
	6.1 アール × 1,500円 = 9,100 円(100円未満切り捨て)			
	③種苗購入費分			
	36,000 円 × 1/2 = 18,000 円(1円未満切り捨て)			

# (記入例)

## 栽培農地一覧

NO	地名地番	地目	栽培面積 (アール)	品種名	播種又は 定植年月	根の収穫 年月(予定)	出荷(予定)先
1	広野〇〇	田	1.1	梵天	令和4年10月	令和8年10月	医薬品業者
2	広野〇〇	田	5.0	梵天	令和4年10月	令和8年10月	医薬品業者
3	広野〇〇	田	5.0	梵天	令和5年10月	令和9年10月	医薬品業者
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合計栽培面積			11.1				

田、又は畑と記載  
してください。

0.1単位まで記載。  
部分植えの場合も記載く  
ださい。(10.0aの内5.0a  
シャクヤク定植など)

定植年月の  
4年後を記載  
してください。

販売先は医薬品業者と  
記載してください。

※ 水田での栽培の場合は、水稻生産実施計画書(確認野帳)兼水稻共済細目書異動申告票の地名地番、本地面積を記載してください。

※ 畦のある畑地の場合は、面積に0.97を掛けた数値を記載してください。

※ 栽培箇所の地図を添付してください。

(記入例)

## 現地写真(参考)



令和6年11月12日  
法音寺〇〇-〇  
令和6年度定植

全体図



令和6年11月12日  
法音寺〇〇-〇  
令和6年度定植

拡大図  
(定植済の確認できる)



# (記入例)

様式第 6 号 (第 10 条関係)

上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日

上市町長 宛て

住 所 上市町〇〇  
氏 名 〇〇 〇〇  
電話番号 076-472-0000

印

令和〇年度において、上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業について、上市町薬用植物シャクヤク生産推進事業費補助金交付要綱第 10 条の規定に基づき、金 51,200 円を交付されたく請求します。

記

## 1. 振込先

金融機関名	アルプス農業協同組合			支店名	〇〇支店		
預 金 種 目	普通 当座						
口 座 番 号	0	0	0	0	0	0	0
口座名義人	フリガナ	カミイチ マチ					
	氏 名	〇〇 〇〇					