|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付NO | 集落番号 | 農家番号 |
|  |  |  |

令和　　年　　月　　日

　十和田市地域農業再生協議会長　　様

住　所

申請者　氏　名

連絡先

**令和５年度化学肥料低減定着対策事業補助金申請書**

　令和５年度化学肥料低減定着対策事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１．診断依頼日　　令和　　　年　　　月　　　日

２．作物名

３．実施機関名

４．実施場所　　別紙のとおり　　　　　カ所

５．診断料　　金　　　　　　　円（　　　　　円×　　カ所）（消費税・手数料抜き）

６．添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 項　　目 |
|  | 土壌診断書の写し |
|  | 土壌診断結果に基づく指導書の写し |
|  | 土壌診断領収書の写し |
|  | 野菜出荷伝票の写し |
|  | 通帳の写し（農協口座） |
|  | その他 |

７．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 十和田おいらせ農協 | 支店名 |  |
| 通帳の種別 |  | 口座番号 |  |
| ふりがな  口座名義人 |  | | |