

令和 年 月 日

横手市長 高橋 大 様

団体名 _____

役職名 _____

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

令和5年度アメシロ防除対策事業費補助金申請書 兼 支払実績書

標記のことについて、アメシロ共同防除を実施しましたので、実績報告をもって補助金の申請をします。

事業実績書

項 目		第1世代	第2世代
① 散布実施日		月 日	月 日
② 被害本数 (アメシロがつき、被害を受けた木の本数) ※被害本数が③防除本数と同じにならなくてもよい。	微害 (葉量の20%未満に被害があった木)	本	本
	中害 (葉量の20%以上50%未満に被害があった木)	本	本
	激害 (葉量の50%以上に被害があった木)	本	本
③ 防除本数 (薬剤を散布した木の本数)		本	本
④ 薬剤使用本数		本	本
⑤ 防除機使用台数	自前の防除機	台	台
	借上げた防除機	台	台

⑥ 収入

資 金 区 分	金 額	明 細
市 補 助 金 (申 請 額)		___ 戸 × 100 円 × ___ 回
実施主体負担金		
計		

⑦ 支出

区 分	数 量	単 価	事 業 費	説 明
薬 品 代				
人 件 費				
機 械 借 上 料				
そ の 他				
計				

⑧ 活動写真

第1世代（防除1回目）

第2世代（防除2回目）

⑨ 領収書等

領収書を貼り付けてください
(重ならないように貼り付けをお願いします。)

人件費（防除人件費）

地 区 名：

散布実施日：令和 年 月 日（防除 回目）

	氏 名	時 間	単 価	支払額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

領 収 書

住所 横手市

氏名

¥

様

令和 年 月 日
下記の借上料として、受領いたしました。

借上月日	品名	数量	金額	摘要
月 日	(トラック・防除機)	台		
月 日	(トラック・防除機)	台		
月 日	(トラック・防除機)	台		
月 日	(トラック・防除機)	台		

請求書

下記金額を請求します。

令和 年 月 日 横手市長 様

債権者	住所	請求書番号						
	団体名							
	役職							
	氏名							
	電話番号							
	メールアドレス(任意)	請求金額						
納品月日	種目・摘要	規格・品質	数量	単位	単価	金額		
	令和5年度アメンロ防除対策事業補助金							
	令和 年 月 日							
	横手指令第 号							
口座振替	債権者登録番号	銀行名						
		支店名						
		口座種別					普通	当座
		口座番号						
		口座名義 (カタカナ)						

委任状

令和 年 月 日

横手市長 様

内 容	令和5年度 アメシロ防除対策事業費補助金
-----	----------------------

上記の支払いについて、受領にかかる一切の権限を下記受任者に委任します。

委任者

住 所	横手市
(署名)	
団 体 名	
役 職	
氏 名	
電話番号	

受任者

住 所	横手市
団 体 名	
役 職	
氏 名	
電話番号	

振込先

銀 行 名		
支 店 名		
口座種別	普通	当座
口座番号		
口座名義 (カタカナ)		

記載例

令和 年 月 日

横手市長 高橋 大 様

団体名 〇〇町内会
役職名 会長
氏名 横手 太郎
住所 横手市〇〇町〇〇字〇〇1-23
電話番号 090-1234-5678

令和5年度アメシロ防除対策事業費補助金申請書 兼 支払実績書

標記のことについて、アメシロ共同防除を実施しましたので、実績報告をもって補助金の申請をします。

事業実績書

項 目		第1世代	第2世代
① 散布実施日		6 月 20 日	8 月 23 日
② 被害本数 (アメシロがつき、被害を受けた木の本数) ※被害本数が③防除本数と同じにならなくてもよい。	微害 (葉量の20%未満に被害があった木)	100 本	100 本
	中害 (葉量の20%以上50%未満に被害があった木)	30 本	30 本
	激害 (葉量の50%以上に被害があった木)	10 本	10 本
③ 防除本数 (薬剤を散布した木の本数)		300 本	300 本
④ 薬剤使用本数		1 本	1 本
⑤ 防除機使用台数	自前の防除機	0 台	0 台
	借上げた防除機	1 台	1 台

記載例

⑥ 収入

資 金 区 分	金 額	明 細
市 補 助 金 (申 請 額)	10,000	<u>50</u> 戸 × 100 円 × <u>2</u> 回
実施主体負担金	8,520	
計	18,520	

⑦ 支出

区 分	数 量	単 価	事 業 費	説 明
薬 品 代	2個	1,760	3,520	スミチオン乳剤 500ml
人 件 費	5人	2,000	10,000	5人×2日
機 械 借 上 料	2台 2台	1,000 1,500	2,000 3,000	軽トラック 防除機
そ の 他				
計			18,520	

人件費(防除人件費)

記載例

地区名: ○○町内会

散布実施日:令和4年6月20日(防除1回目)

	氏名	時間	単価	支払額
1	横手 太郎	2	500	1,000
2	横手 二郎	2	500	1,000
3	横手 三郎	2	500	1,000
4	大山 文雄	2	500	1,000
5	森田 雄平	2	500	1,000
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

人件費(防除人件費)

記載例

地区名: ○○町内会

散布実施日:令和 4年 8月23日 (防除 2 回目)

	氏 名	時 間	単 価	支払額
1	横手 太郎	2	500	1,000
2	横手 二郎	2	500	1,000
3	横手 三郎	2	500	1,000
4	大山 文雄	2	500	1,000
5	森田 雄平	2	500	1,000
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

記載例

領 収 書

住所 横手市〇〇町〇〇字〇〇1-23

氏名 森田 雄平

¥ 5,000

〇〇町内会
会長 横手 太郎 様

令和 〇年 〇月 〇日
下記の借上料として、受領いたしました。

借上月日	品名	数量	金額	摘要
6月20日	(トラック・防除機)	1 台	1,000	
6月20日	(トラック・防除機)	1 台	1,500	
8月23日	(トラック・防除機)	1 台	1,000	
8月23日	(トラック・防除機)	1 台	1,500	

請求書

下記金額を請求します 請求日は書かないでください

令和 年 月 日 横手市長 様

債権者	住所	横手市 〇〇 町 〇〇 字 〇〇				補助金の申請書 と同じ 「住所」「団体名」「役職」「氏名」 「電話番号」 を記入してください。			
	団体名	〇〇町内会							
	役職	会長							
	氏名	横手 太郎							
	電話番号	090 - 1234 - 5678							
	メールアドレス(任意)					請求金額			¥10000
納品月日	種目・摘要	規格・品質	数量	単位	単価	金額			
	令和5年度アメンロ防除対策事業補助金								
	令和 年 月 日								
	横手指令第 号								
口座振替	債権者登録番号	銀行名	〇〇銀行						
	/	支店名	〇〇支店						
		口座種別	普通 当座						
		口座番号	1234567890						
		口座名義 (カタカナ)	マルマルチョウナイカイ						

委任状

令和 年 月 日

横手市長 様

内 容	令和5年度 アメシロ防除対策事業費補助金
-----	----------------------

上記の支払いについて、受領にかかる一切の権限を下記受任者に委任します。

委任者

住 所	横手市 ○○町○○字○○1-23
(署名)	
団 体 名	○○町内会
役 職	会長
氏 名	横手 太郎
電話番号	090-1234-5678

手書きで記入してください。

受任者

住所	横手市 ○○町○○字○○1-23
団 体 名	○○防除組合
役 職	代表
氏 名	横手 太郎
電話番号	090-1234-5678

振込先

銀 行 名	○○銀行
支 店 名	○○支店
口座種別	普通 当座
口座番号	1234567890
口座名義 (カタカナ)	マルマルボウジョクミアイ