

以下を参考に、記入して提出ください。

記入例

日吉津村イネカメムシ防除対策事業（薬剤購入）補助金交付申請額 積算シート

この積算シートは、別紙「日吉津村イネカメムシ防除対策事業（薬剤購入）補助金交付申請書、実績報告書兼請求書」の申請内容の記載のため、積算等に利用いただく表となっています。

以下の項目を上から順に記載し、作成してください。記入後は申請書と併せて日吉津村役場建設産業課までご提出ください。

(申請者) ○○ ○○

項目	内容	単位	整理記号
基礎情報	薬剤の名称	○○粉剤DL	
	購入日	令和6年○月○日	
	購入量	6個	【A】
	購入金額（税込み）	21,000円	【B】
	1個あたりの金額 （【B】÷【A】）	3,500円	【C】
	薬剤1個あたりの内容量	3,000g	【D】
	薬剤の10aあたりの規定使用量	4,000g	【E】
	使用する水田の面積	45a	【F】
交付申請額の計算	10aあたりの使用個数 （【E】÷【D】）	1.33個	【G】
	10aあたりの使用個数の金額 （【C】×【G】）	4666.67円	【H】
	10aあたりの補助対象額 （3,000円未満は【H】の半額、3000円以上は1,500円）	1,500円	【I】
	購入量からの使用面積計算 ※チェック用 （【A】÷【G】×10）	45.00a	
	補助金交付申請額 （【I】×【F】÷10）	6,750円	

計算はこの整理記号をもとに実施

購入量と実際に散布した水田の面積にずれがないか確認ください。

この金額を、申請書中「4 補助金交付申請額（請求額）」に記載してください。

薬剤の10aあたりの規定使用量は以下の表を参考に記載してください。
ここに掲載された薬剤以外の薬剤を使用する場合には、メーカーの製品情報に基づき記載してください。

薬剤名	10aあたりの規定使用量 ※メーカーのホームページ掲載の製品情報に基づく
ブラシントレバリダ粉剤DL	4,000g (4kg)
トレボン粉剤DL	3,000g (3kg)
フジワラップ粒剤	4,000g (4kg)
スタークル粒剤	3,000g (3kg)
スタークル豆つぶ	250g