

申請者情報		課税事業者
住所		<input type="checkbox"/>  ※課税売上 1,000万円 以上は チェック
氏名		
電話		

記

品 種	本数（本）	単価（円/本）	税込金額（円）	購入日	購入先
計					

金融機関名			支店名						
預金種別	普通	当座	口座番号 左詰めで記入						
フリガナ									
口座名義									

<p>1 鹿屋市から鹿屋市サツマイモ基腐病対策バイオ苗購入支援事業補助金の支出に係る報告及び立入検査を求められた場合は、それに応じます。</p> <p>2 次のいずれかに該当するときは、鹿屋市サツマイモ基腐病対策バイオ苗購入支援事業補助金申請を取り下げること、若しくは補助金の全額または一部を返還することに同意します。</p> <p>(1) 偽りその他不正な手段により補助金の支給を受けたとき。</p> <p>(2) 前項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。</p> <p>(3) 鹿屋市補助金等交付規則及び鹿屋市サツマイモ基腐病対策バイオ苗購入支援事業補助金交付要綱、鹿屋市サツマイモ基腐病対策バイオ苗購入支援事業公募要領の規定に違反したとき</p> <p>3 当社（私）は鹿屋市サツマイモ基腐病対策バイオ苗購入支援事業補助金の支払いに関し、振込手数料を差し引いて振り込まれることに同意します</p>	<p>本人確認欄</p> <p>□</p>
--	-----------------------

令和      年      月      日

サツマイモ基腐病対策に関する調査

Q1    年代

(☐ 30代以下   ☐ 40代   ☐ 50代   ☐ 60代   ☐ 70代以上)

Q2    令和 6 年産甘しょ出荷実績

作付面積 (a)	⇒	うちバイオ苗使用面積 (a)

Q3    令和 7 年産甘しょ出荷予定面積

作付面積 (a)	⇒	うちバイオ苗使用面積 (a)