**調査票　　※提出期限：令和５年４月21日（金）**

佐渡市農業政策課担当者　行

佐渡市みどりの食料システム戦略推進事業補助金　実施要望

　　　　　　　　　団体名・氏名：

　　　　　　　　　住　　　所：

　　　　　　　　　連　絡　先：　　　　　　　　（携帯： 　　　-　　　　　-　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　（※携帯電話等、日中連絡がとれる連絡先を記入願います）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業目的　※１ |  | | | |
| 目標達成のために上記機械を導入する理由・必要性 |  | | | |
| 経営計画 | 有機農業について記入　※２  （慣行栽培や減減栽培を含めない） | | 令和４年産  実績 | 令和５年産  計画 |
| 作付面積【ａ】 | | a | a |
| 生産実績（総生産量）【kg】 | | kg |  |
| 現有機械の状況 |  | | 水田除草機をお持ちの場合は以下にご記入ください。 | |
|  | |
| 収入保険加入 | あり　・　なし | 交付決定前の  着手(注文)予定　※３ | あり　・　なし | |

※１　事業内容の見積書、カタログ等を添付してください。

※２　補助事業上の有機農業とは、化学農薬及び化学肥料、遺伝子組換え技術等を利用しない、

環境への負荷を軽減した農業を指します。

※３　交付決定前に注文したい場合は事前にご連絡ください。

※導入にあたり、JA、新潟県などの関係機関と情報を共有する場合があります。

**調査票**※提出期限：令和５年４月21日（金）

**記入例**

佐渡市農業政策課担当者　行

佐渡市みどりの食料システム戦略推進事業補助金　実施要望

法人等の農業者団体の場合は、代表者名まで記入してください。

　　　　　　　　　団体名・氏名：●●●●●

　　　　　　　　　住　　　所：　●●●●●

　　　　　　　　　連　絡　先：　●●-●●●●（携帯：090-○○○○-△△△△）

　　　　　　　　　　　　　　（※携帯電話等、日中連絡がとれる連絡先を記入願います）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業目的　※１ | 例１　水田除草機の購入　（メーカー名　機種名　型式）  　例２　水田除草機の借上げ（　　　　　　〃　　　　　） | | | |
| 目標達成のために上記機械を導入する理由・必要性 | 現在の経営状況や課題を踏まえ、上記機械が必要な理由や、どのように活用するかなどを具体的に記入してください。 | | | |
| 経営計画 | 有機農業について記入　※２  （慣行栽培や減減栽培を含めない） | | 令和４年産  実績 | 令和５年産  計画 |
| 作付面積【ａ】 | | ５０　a | １００　a |
| 生産実績（総生産量）【kg】 | | １，５００Kg |  |
| 現有機械の状況 | ・トラクター　35ps　１台  ・田植え機　4条　１台  ・コンバイン　6条　１台  ・色彩選別機　１台 | | 水田除草機をお持ちの場合は以下にご記入ください。 | |
| （メーカー名　機種名　型式　１台） | |
| 収入保険加入 | あり　・　なし | 交付決定前の  着手(注文)予定　※３ | あり　・　なし | |

※１　事業内容の見積書、カタログ等を添付してください。

※２　補助事業上の有機農業とは、化学農薬及び化学肥料、遺伝子組換え技術等を利用しない、

環境への負荷を軽減した農業を指します。

※３　交付決定前に注文したい場合は事前にご連絡ください。

※導入にあたり、JA、新潟県などの関係機関と情報を共有する場合があります。