**様式第２号**

番 　号

年 月 日

福岡県肥料コスト低減推進協議会長　殿

　所在地

　　取組実施者名

代表者氏名

令和５年度福岡県化学肥料低減対策事業推進事務費実績報告書

　令和５年度福岡県化学肥料低減対策事業推進事務費実績報告書を作成したので、別添のとおり提出する。

（注）様式第１－２号（参加農業者名簿）を添付すること。

　　　ただし、申請時のものから変更がない場合は省略できるものとする。

福岡県化学肥料低減対策事業推進事務費実績報告書

第１　取組実施者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組実施者名 |  | |
| 代表者の役職・氏名 |  | |
| 取組実施者の住所 | 〒 | |
| 事業担当者の連絡先 | 所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

第２　参加農業者の概要

様式第１―２号のとおり。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加農業者数（件）  （秋用肥料分） | 参加農業者数（件）  （春用肥料分） |
|  |  |

第３　実績額

　　○,○○○円

第４　誓約・同意事項

　　　取組実施者（参加農業者を含む）は、支援金申請に当たって、次の事項を誓約・同意するものとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 以下の内容について、誓約・同意する | チェック欄 |  |
| ■　本事業に係る報告や立ち入りについて、知事から求められた場合に応じます。 | | |
| ■　書類等の証拠書類について、支援金の交付を受けた年度の翌年度から５年間保管し、  事業実施主体又は知事から求められた場合は提出します。 | | |
| ■　虚偽の内容を申請したことが判明した場合及び正当な理由がなく事業を実施していない  ことが判明した場合には、支援金を返還すること、又は交付されないことに異存ありま  せん。 | | |
| ■　参加農業者が振込手数料を負担している場合は、参加農業者に返金します。 | | |

（注）誓約・同意事項の内容を確認の上、チェック欄に〇を記載すること。