

軽種馬流通活性化事業(検査費用)補助金申請書

2020年 月 日

日高軽種馬農業協同組合
代表理事組合長 木村 貢 殿

(JBBA 会員番号)

申請者住所

申請者氏名 _____ 印 _____

2020年度の軽種馬流通活性化事業について、せり市場に上場したので、事業実施要領第10の(6)の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1. 申請馬 (セール分)

1	幼駒名：	上場番号：
	※事業主体使用欄	
	1) 支払った費用 _____ 円(A)	
	2) 補助金額（該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェック願います）	
	①セット料金※：	<input type="checkbox"/> (A) が 50,000 円以上で後膝有りの場合 <u>25,000 円(上限)</u>
		<input type="checkbox"/> (A) が 40,000 円以上の場合 <u>20,000 円(上限)</u>
	②レントゲンのみ：	<input type="checkbox"/> (A) が 40,000 円以上で後膝有りの場合 <u>20,000 円(上限)</u>
		<input type="checkbox"/> (A) が 30,000 円以上の場合 <u>15,000 円(上限)</u>
	③内視鏡のみ：	<input type="checkbox"/> (A) が 10,000 円以上の場合 <u>5,000 円(上限)</u>
	※上記条件に該当しない場合： <input type="checkbox"/> (A) × 1/2 = _____ 円	
	摘要：	
2	幼駒名：	上場番号：
	※事業主体使用欄	
	1) 支払った費用 _____ 円(A)	
	2) 補助金額（該当項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェック願います）	
	①セット料金※：	<input type="checkbox"/> (A) が 50,000 円以上で後膝有りの場合 <u>25,000 円(上限)</u>
		<input type="checkbox"/> (A) が 40,000 円以上の場合 <u>20,000 円(上限)</u>
	②レントゲンのみ：	<input type="checkbox"/> (A) が 40,000 円以上で後膝有りの場合 <u>20,000 円(上限)</u>
		<input type="checkbox"/> (A) が 30,000 円以上の場合 <u>15,000 円(上限)</u>
	③内視鏡のみ：	<input type="checkbox"/> (A) が 10,000 円以上の場合 <u>5,000 円(上限)</u>
	※上記条件に該当しない場合： <input type="checkbox"/> (A) × 1/2 = _____ 円	
	摘要：	

※セット料金：四肢レントゲン検査及び上部気道内視鏡検査セット

【添付書類】 四肢レントゲン検査・上部内視鏡検査料の請求・支払を証明する書類（写し）

※事業主体使用欄

①セット料金	頭	円
〃 後膝有り	頭	円
②レントゲンのみ	頭	円
〃 後膝有り	頭	円
③内視鏡のみ	頭	円
補助金額合計		円