

軽種馬流通活性化事業実施要領
【別紙様式第8号 補助金申請書】

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)

	幼駒名 :	上場番号 :
1	※事業主体使用欄	
	1) 支払った費用 <u>円(A)</u>	
	2) 補助金額 (該当項目に☑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 <u>円(A)</u>	
	2) 補助金額 (該当項目に☑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