

## 新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金交付要綱

### (趣 旨)

第1条 この要綱は、新潟市補助金等交付規則（平成16年新潟市規則第19号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、自治会及び町内会又はその連合組織（以下「自治会等」という。）が当該地域内の生活環境の維持及び向上を図るために行う衛生害虫の駆除事業に必要な防疫用殺虫剤（以下「薬剤」という。）の購入に対して交付する新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金（以下「補助金」という。）について必要な事項を定めるものとする。

### (補助金の交付)

第2条 市長は、衛生害虫の駆除を行う自治会等に対して予算の範囲内において補助金を交付する。

### (補助金交付の対象)

第3条 補助金交付の対象となる薬剤は、別表第1に掲げる薬品を含有する薬剤とする。  
ただし、農薬及び家庭用殺虫剤を除く。

### (補助金の額)

第4条 補助金の額は、1キログラムもしくは1リットルにつき別表第2に掲げる補助基準額と自治会等の購入額を比較して、いずれか少ない方の額に購入量を乗じて得た額の2分の1とする。ただし、100円未満の端数については切り捨てるものとする。

### (交付の申請に係る書類)

第5条 交付申請書に係わる書類は、次のとおりとする。

- (1) 補助金交付申請書兼実績報告書（別記様式第1号）
- (2) 口座振替申込書（兼受領委任状）の写し又は補助金振込申込書（別記様式第2号）

(3) 薬剤購入の見積書又は写し

(4) 薬剤購入の領収書又は写し

(薬剤購入補助金に係る交付の決定及び額の確定の取り扱い)

第6条 市長は前条に規定する補助金の交付の申請があった場合は、当該申請に係わる書類の審査により、適当であると認めるときは補助金交付の決定及び額の確定を行い、申請者あて別記様式第3号（第6条関係）により通知する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関して必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 6年 4月 1日から施行する。

(要綱の失効)

2 この要綱は、令和8年3月31日をもって失効する。

附 則

この要綱は、平成 8年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 8年 7月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年 1月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年 3月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 元年 5月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3年 4月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5年 4月 1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

薬 剤 の 種 類	薬 品 名
有機リン系殺虫剤	ジクロロボス、フェニトロチオン、フェンチオン、トリクロルホン
ピレスロイド系殺虫剤	フタルスリン
昆虫成長制御剤	ジフルベンズロン、ピリプロキシフェン
有機塩素系殺虫剤	オルトジクロロベンゼン

別表第2（第4条関係）

薬品の剤型	単位	補助基準額
乳 剤	1 キログラムもしくは 1 リットルあたり	7 2 0 円
粉 剤	1 キログラムあたり	3 8 0 円
油 剤	1 リットルあたり	4 2 0 円
粒 剤	1 キログラムあたり	2, 4 0 0 円
発泡剤・粒剤 (発泡剤は昆虫成長制御剤に限る。)	1 キログラムあたり	2 0, 0 0 0 円

別記様式第1号(第5条関係)

(あて先) 新潟市長

年 月 日

自治会・町内会名 (組織名)	
代表者の住所	
代表者の氏名	
郵便番号	
電話番号	

## 補助金交付申請書兼実績報告書

新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

### 記

- |   |               |  |
|---|---------------|--|
| 1 | 補助事業の名称       | 新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金   |
| 2 | 補助事業の目的及び内容   | 自治会等の自主活動の促進と生活環境の向上維持を図るため<br><br>(1) 駆除対象害虫<br>_____<br>(2) 散布場所<br>_____<br>(3) 散布時期・回数<br>_____  |
| 3 | 交付申請額及びその算出基礎 | _____<br>円<br>新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金交付<br>要綱第4条で得た額  |
| 4 | 補助事業完了年月日     | 年 月 日  |
| 5 | 情報公開の内容、方法    | 自治会で発行の会報及び決算報告書等へ新潟市から補助を受けて<br>衛生害虫駆除用薬剤を購入した旨を記載する。   |
| 6 | 添付書類          | (1) 補助金振込申込書[別記様式第2号(第5条関係)]<br>(各区役所に登録している自治会委託料などの振込口座と異なる<br>口座に振り込みを希望される場合。又は、登録していない場合)<br><br>(2) 薬剤購入の見積書または写し<br><br>(3) 薬剤購入の領収書または写し |

(あて先) 新潟市会計管理者

\*各区役所に登録されている「**自治会事務委託料**」の振込口座以外へのお振込みを希望される場合のみ、この「補助金振込申込書」にご記入・ご提出ください。

自治会・町内会名 (組織名)	
代表者の住所	
代表者の氏名	
郵便番号	
電話番号	

## 補助金振込申込書

新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金については、下記金融機関の口座に振り替えてください。

●カタカナでご指定の金融機関への入金(振込)処理をおこないます。フリガナは通帳に記載されているとおり正確に記入してください(通帳のとおり記入されていないとお振込みができません。ご注意ください。)

金融機関名	銀行	信用組合	預金	1 普通		2 当座	
	農協	信用金庫	種目				
		本店	口座				
		支店	番号				
口座名義	漢字						
	カナ						

●口座名義人が代表者氏名と異なる場合は、下記委任状に記入願います。

委任状		年 月 日
委任者	住所	
	氏名	
私は、下記の者を代理人と定め、新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金の受領に関することを委任します。		
	〒	
受任者	住所	
	氏名	
	連絡先(電話)	

新保環第 号の2  
年 月 日

様

新潟市長  
(担当 )

補助金交付決定及び額の確定について(通知)

年 月 日付けで申請のあった補助金については、新潟市補助金等交付規則により、次のとおり交付の決定及び額の確定をしたので通知します。

記

- |                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| 1 補助事業の名称      | 新潟市衛生害虫駆除用薬剤購入費補助金            |
| 2 交付決定額及び額の確定額 | 円                             |
| 3 補助事業の目的及び内容  | 地区衛生組織の自主活動の促進と生活環境の維持向上を図るため |