表一：　　　（大户）2025年中央粮油生产保障专项（348万）

小麦“一喷三防”药剂补助面积申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 种植主体 |  | | | 注册时间 | |  | |
| 法人代表 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 地 址 |  | | | 流转总面积(亩) | |  | |
| 主要种植地点（村组） |  |  |  | |  | | 合 计 |
| 各村小麦面积（亩） |  |  |  | |  | |  |
| 填报单位  意　见 | 以上所填内容真实可信。  负责人（签名）： 　 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 所在村委会  意　见 | 经办人（签名） 　 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区（镇、街道、办事处）农社部门意见 | 经办人（签名）： 　 单位(盖章)  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

注：1、此表由区（镇、街道、办事处）农社办保存备查；

2、此表将作为发放财政配供药剂重要依据之一，请如实填写，如发现弄虚作假，取消主体以后病虫防治项目补助资格。

3、以村统计面积，并报所在村委会和区镇农社办审核盖章。

**填 报 说 明**

1、填报对象为2025年夏熟小麦种植面积50亩（含）以上的规模种植主体，1500亩以上按1500亩计算（1500亩封顶）。

2、单位名称、法人代表已工商注册的以营业执照为准，没有注册的可直接填写负责人姓名。

3、私下流转协议种植面积应提供农户明细，经村、镇盖章确认。

4、此表将作为2025年中央粮油生产保障专项（348万）小麦“一喷三防”项目补贴药剂发放的重要依据，请各主体如实填写，如发现弄虚作假，将取消主体以后病虫防治项目补助资格。

5、请各区镇（街道、办事处）和村认真做好核实确认工作，并指导主体做好项目药剂的台账记录和科学使用。

6、此表由主体填报，镇（区、街道、办事处）农社办审核并保存备查，请于2月底前填报。

7、区镇报送材料：3月10日前报汇总表（包括电子档、加盖公章纸质文档）。联系人：邵智杰，电话：17696764321

2025年2月11日