

テンサイシストセンチュウ（Hs）対策の 土壌灌注機導入に対する補助事業活用意向調査について

1 目的

Hs 発生ほ場において、密度低減に有効な手段として、DD 剤の土壌灌注処理があります。大面積を処理するためには、土壌灌注機が必要となるため、豊橋市、田原市と愛知県で協議し、令和 9 年度あいち型産地パワーアップ事業での土壌灌注機導入に対する補助を検討しています。そこで、事業を円滑に実施するため、補助事業の活用意向調査を実施します。（事業実施を確約するものではありません。また、土壌灌注機以外の令和 9 年度要望調査はすでに終了しています。）

2 対象者

豊橋市・田原市内で Hs の寄主植物を営利栽培する農業者

3 回答方法

補助事業の活用を希望する方は、別紙様式を回答期限までに下記「提出・問い合わせ先」へ提出してください。

4 回答期限

回答期限：令和 8 年 8 月 31 日（月）

（期限にかかわらず、要望ある場合はなるべく早くご一報ください）

5 事業スケジュール

令和 9 年度事業	項目	令和 10 年度事業（参考）
～令和 8 年 11 月 20 日	事前意向調査	令和 9 年 4 月～6 月
12 月	ヒアリング	7 月～9 月
12 月下旬 ～	取組意向調査	9 月下旬～
令和 9 年 3 月下旬	採択	令和 10 年 3 月下旬
4 月上旬	計画承認	4 月上旬
6 月～	機械導入	6 月～

※事業の実施状況や追加採択の有無等によって、スケジュールが前後する可能性があります。

6 提出・問い合わせ先

豊橋市地域農業再生協議会（事務局:豊橋市農業支援課）

電話 0532-51-2476 e-mail: nogyoshien@city.toyohashi.lg.jp

田原市地域農業再生協議会（事務局:田原市農政課）

電話 0531-23-3517 e-mail: nosei@city.tahara.aichi.jp

(別紙様式)

土壌灌注機の導入に際して、令和9年度あいち型産地パワーアップ事業の活用を希望します。

住所： _____

氏名： _____

電話番号： _____

栽培品目： ☐キャベツ、 ☐ブロッコリー、 ☐白菜、 ☐その他 (_____)

栽培面積： _____ a

Hs 発生ほ場面積： _____ a (発生がない場合は0としてください)

Hs 発生疑い(生育不良)ほ場面積： _____ a
(生育不良がない場合は0としてください)

希望機種(メーカー名)： _____ (_____)

購入予定金額(税込)： _____ 円

参考として、希望機種のカタログおよび見積書を添付してください

現在、土壌灌注機を所有していますか？

☐所有している(機種名： _____)、☐所有していない