附件1

大成镇2024年虎乳灵芝林下种植补助申请表

 村（居）委会 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人基本信息 | 姓名 |  |
| 性别 |  | 联系电话 |  |
| 居住地址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 种植基本情况 | 地块位置 |  |
| 土地取得方式（√） | 自有（）、承包（）、联营（）、其他（）； |
| 种植面积（亩） |  | 是否有林权证明 |  |
| 申请资金（元） |  | 本人 一卡通账号 |  |
| 以上内容由申请人逐项如实填写，不得漏项（对所填报内容真实性负责）。 申请人（签名按手印）： 年 月 日 |
| 部门意见 | 村（居）委会初审意见：单位（盖章）：初审人（两名）： 负责人： 年 月 日 |
| 农业服务中心审核意见：单位（盖章）：审核人： 负责人： 年 月 日 |
| 镇政府审批意见： 单位（盖章）：审批人： 负责人： 年 月 日 |

注：附申请人身份证复印件、经营权证书或土地承包合同复印件（无两项的须提交村（居）小组用地证明）、种植现状照片3张。

附件2

 **大成镇2024年**虎乳灵芝林下种植补助**公示表**

（公示时间： 年 月 日—— 年 月 日， 天）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **村 委 会** | **村小组** | **申请人****姓名** | **申请补助面积（亩）** | **核实或测量****面积****（亩）** | **申请****补助金额（元）** | **实际应补助金额（元）** | **种植时间** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 合计 |  |  |  |  |  |

审核人： 农业服务中心负责人： 分管领导：