

한약재 재배 등의 비용지원 신청서

(앞 쪽)

접수번호		접수일	처리기간 30일
신청인	성 명	한글	생년월일(사업자번호)
	(법인 명칭)	한자	
	주 소 (법인인 경우 주사무소 소재지)		

신 청 내 용	목 적
	재배 등 위치
	지원 대상
	시설·설비
	경비와 시설의 유지방법
사업 개시일	

「농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제6조에 따라 한약재 재배 등의 비용지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

() 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 한약재의 재배·가공 또는 유통에 관한 사업계획서 및 예산서 2. 한약재의 재배·가공 또는 유통 실적을 적은 서류	수수료 없 음
-------------	--	------------

처 리 절 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

