

別記実施基準

しまね和牛生産振興事業「雌子牛評価向上支援」実施基準

第1 目的及び内容

子牛市場に上場する雌子牛について、牛伝染性リンパ腫（以下「BL」という。）検査を受け市場で公表する取組を推進し、雌子牛の繁殖素牛としての評価を向上させることを目的とする。

第2 事業実施主体

本事業の実施主体は、以下のとおりとする。

- 1 農業協同組合
- 2 JA全農くみあい飼料（株）
- 3 農業共済組合
- 4 産業動物診療施設開設者

第3 事業実施基準

本事業の対象に係る要件は以下のとおりとする。

1 雌子牛

次の要件を満たす雌子牛であること。

- (1) 黒毛和種の雌牛
- (2) 島根県内の農場で誕生し、島根県内の子牛市場に上場する雌牛

2 所有者又は管理者

事業対象となる雌子牛の所有者は、農業者及び農業協同組合等であって、次に掲げるすべての要件に適合する者でなければならない。

- (1) 優秀な子牛生産に努め、市場での評価向上に日頃より取り組む者
- (2) BLの病態や対策について、最新の知見の習得に努め、冷静に対処できる者
- (3) 子牛市場に上場する雌子牛のBL検査に取り組んでいることを公にできる者
- (4) BL検査結果が陰性であった雌子牛について、その結果の公表に努める者
- (5) 国際水準 GAP・美味しまね認証に係る取組の推進を図るため、「美味しまね認証の考え方に基づく「繁殖牛」の生産工程管理事項について（通知）」（令和元年7月1日付け畜第292号）に基づき実施する者

第4 事業の実施手続き

1 BL検査実施計画

事業実施主体は、交付要綱第3の規定に基づき、BL検査実施計画書（別記様式第1号）を知事に提出しなければならない。

2 B L 検査実施計画の変更

事業実施主体は、B L 検査実施計画書に記載された事項のうち、助成対象頭数を変更しようとする場合は、交付要綱第 4 の規定に基づき、B L 検査変更実施計画書（別記様式第 2 号）を知事に提出しなければならない。

第 5 事業実績等の報告

事業実施主体は、交付要綱第 7 の規定に基づき、事業が完了した日から起算して 30 日を経過した日又は事業実施年度の末日のいずれか早い日までに、B L 検査実績報告書（別記様式第 3 号）を知事に提出しなければならない。

第 6 県の助成

県は事業実施主体に対し、この事業の実施に必要な経費（事業実施主体が補助する場合における当該補助に要する経費。ただし、所有者が農業協同組合等である場合は、農業協同組合等が管理者と契約を締結し、管理者へ補助する場合に限って対象とする。）について予算の範囲内において別に定めるところにより補助するものとする。

第 7 B L 検査の申込手続き

1 B L 検査の方法

対象とする B L 検査は、遺伝子検査（P C R 法）とする。

2 検査機関

原則として、J A 全農家畜衛生研究所クリニックで実施するものとし、J A しまね又は西日本くみあい飼料（株）を経由して申し込む。申し込みに必要な手続きは、検査機関が定める方法による。

第 8 その他

この実施基準に定めるもののほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附 則 この実施基準は、令和 6 年 5 月 3 0 日から実施する。

牛伝染性リンパ腫検査実施計画書

番 号
年 月 日

島 根 県 知 事 様

事業実施主体の住所及び名称
代表者の役職および氏名

このことについて事業を実施したいので、しまね和牛生産振興事業「雌子牛評価向上支援」補助金交付要綱第3の規定に基づき申請します。

1. 牛伝染性リンパ腫検査実施計画

(1) 事業申請頭数 合計 () 頭

※事業申請頭数は(2)事業申請頭数の合計を記載すること。

(2) 実施農家

所有者名	所在地	繁殖牛 飼養頭数	事業申請 頭数	備考

※飼養頭数は、申請時点の頭数を記載すること。

※事業申請頭数は、申請時点から申請日が属する年度末までに検査を行う見込み頭数を記載すること。

牛伝染性リンパ腫検査変更実施計画書

番 号
年 月 日

島 根 県 知 事 様

事業実施主体の住所及び名称
代表者の役職および氏名

令和〇年〇月〇日付け〇第〇〇〇号で承認通知のあった事業実施計画について、下記のとおり変更したいので、しまね和牛生産振興事業「雌子牛評価向上支援」補助金交付要綱第4の規定に基づき申請します。

1. 変更理由

2. 牛伝染性リンパ腫検査実施計画

(1) 事業申請頭数 合計 () 頭

※事業申請頭数は(2)事業申請頭数の合計を記載すること。

(2) 実施農家

所有者または管理者名	所在地	繁殖牛飼養頭数	事業申請頭数	備考

※飼養頭数は、申請時点の頭数を記載すること。

※事業申請頭数は、変更申請時点から申請日が属する年度末までに検査を行う見込み頭数を記載すること。

牛伝染性リンパ腫検査実績報告書

番 号
年 月 日

島 根 県 知 事 様

事業実施主体の住所及び名称
代表者の役職および氏名

このことについて事業の実施結果を、しまね和牛生産振興事業「雌子牛評価向上支援」補助金交付要綱第7の規定に基づき報告します。

1 牛伝染性リンパ腫検査実施実績

(単位：頭、千円)

補助対象頭数	補助金額

2 実施農家

所有者名	所在地	補助対象頭数

※別途検査を実施した個体（個体識別番号必須）と検査結果が分かる資料（検査機関の検査成績書やこれを取りまとめた一覧表でも可）を添付すること。