鸡西市鸡冠区道地中药材、食用菌

种植补贴办法

为加快我区中药材、食用菌产业健康发展，打造黑土寒地北药基地，推动我区中药材规模化种植基地建设，深入践行“大食物观”理念，做大做强食用菌产业，依据《中华人民共和国中药法》第二十二条有关“国家鼓励发展中药材规范化种植养殖”的规定，经公开征求意见并结合我区实际，制定本办法。

一、扶持对象

在鸡西市鸡冠区行政区域内的合法从事中药材、食用菌生产经营的种植户、家庭农场、农民专业合作社、生产经营企业、农户等，均可享受补贴待遇。

二、扶持范围

**（一）道地药材品种。**刺五加、五味子、赤芍、白鲜皮等具有本地特色、有一定种植规模、药用价值高、发展可持续的道地中药材品种。柴胡、月见草、黄芪、蒲公英、玉竹、丹参、党参等常规道地药材品种。

# （二）食用菌品种。木耳、香菇、草菇等食用菌品种。

三、补贴标准

**（一）**同一经营主体当年新增道地中药材100亩及以上的，每亩补贴60元。

**（二）**同一经营主体当年新增食用菌10万袋及以上的，每袋补贴0.2元。

**（三）**不重复享受相关补贴。做好与现行其他涉农专项资金支持环节的政策衔接。对于将中药材种植在水稻休耕地块、耕地轮作补贴项目的地块、套种在有生产者补贴地块的不得重复享受相关补贴。对于当年秋季播种的中药材品种，须在第二年出苗后 (成活率达到70%以上),方可享受补贴。

四、申补程序

**（一）种植中药材、食用菌申补程序**

**1.村级核实验收。**按照属地管理原则，组织符合补贴条件的

中药材生产经营主体据实向村委会提出验收申请，村委会进行实

地验收，填写《中药材、食用菌规模化种植面积核实调查表》(附 件1)(该表一式三份，一份村委会存档、一份报乡政府留存、一份由乡政府报区农业农村局备案)，将符合条件的生产经营主 体、补贴面积、补贴品种等在村级公示7天。公示无异议后将中 药材规模化种植面积核实调查表以及相关证明材料，经村委会和生产经营主体法人签字确认，出具验收报告，上报乡镇。

**2.乡级核实确认。**乡对所辖村上报的中药材、食用菌规模化种植面积核实调查表、相关证明材料及村级核实公示材料认真进行审核。对符合条件的经营主体建立档案，保存证明材料复印件备查，填写乡镇规模化种植《中药材、食用菌规模化种植面积核实汇总表》(附件2)、《中药材、食用菌种植面积汇总表》(附件 3) 和 《中药材、食用菌补贴资金发放汇总表》(附件4),并以正式文件上报区农业农村局。

**3. 区级审核补贴。**区农业农村局对乡上报确定的补贴经营主体的20%以上进行核验审核，补贴资金发放前一工作日，各乡政府及村委会要张榜公告发放补贴信息。公告内容包括补贴对象、补贴面积、补贴品种、补贴标准、补贴金额以及资金发放时间等，各村填报《中药材、食用菌补贴资金发放明细表》存档备查(附件5)。公示后，财政部门据实将补贴资金拨付到各乡，由各乡发放到每一个生产经营主体账户。

五、相关要求

**(一)明确责任主体。**按照属地管理原则，村、乡是扶持政策实施责任主体，要严格补贴各环节标准，制定验收程序，对验收结果负责，确保项目实施公开、公平、公正。区农业农村局是扶持政策监管责任主体，确保补贴政策依法有序运行。

**(二)强化资金使用。**村、乡应严格核实申报补贴信息，可采用卫星定位等形式对种植面积进行测量，做好测量记录，一并装订在申报材料中。扶持政策监管责任主体应强化对补贴资金监管，对骗取、套取、挤占挪用补贴资金的，要依法依规严肃处理。

**(三)加强项目监管。**两乡要加强领导，明确责任，抓好落实，区农业农村局对所属乡补贴工作进行抽查。

**(四)提升中药材、食用菌质量。**鼓励中药材、食用菌生产经营主体采用有机肥代替化肥、运用农业物理生物措施防控病虫草害等中药材生态种植模式，严禁使用国家禁用农药，一经发现，取消其补贴资格。

六、其他

（一）本文件与上级文件如有抵触，以上级文件为准。

（二）本政策执行时间为2024年至2026年。

附件1

**中药材、食用菌规模化种植面积核实调查表**

村 名 称 ： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 村 | 种植户、合作社、企业 | 中药材、食用菌名称 | 种植面积 | 坐标 | 联系电话 | 身份证号码 | 种植品种 | 本人签名 | 备注 |
| 面积(亩) | 一年生 | 多年生 |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

村委会盖公章：

说明：“签字”需手写，其他内容均需打印。

村领导签名：

**附件2**

**中药材、食用菌规模化种植面积核实汇总表**

乡 镇 ： 日 期 ： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 村 | 种植户、合作社、企业 | 中药材、食用菌名称 | 种植面积 | 坐标 | 联系电话 | 身份证号码 | 种植品种 | 备注 |
| 面积(亩) | 一年生 | 多年生 |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

乡镇政府盖公章： 乡镇领导签名：

说明： “签字”需手写，其他内容均需打印。

附件3

**中药材、食用菌种植面积汇总表**

乡 ： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 中药材、食用菌名称 | 中药材、食用菌种植面积(亩) | 负责该项工作乡镇及村干部姓名 | 负责该项工作乡镇及村干部联系电话 |
| 乡合计 |  |  |  |  |
| 1 | x x x村 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

乡镇政府盖章： 乡镇领导签字：

说明：“签字”需手写，其他内容均需打印。

附件4

**中药材、食用菌补贴资金发放汇总表**

乡名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇 | 村 | 农户姓名 | 身份证号 | 卡号 | 手机号码 | 面积(亩) | 标准(元/亩) | 金额(元) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |

乡镇政府盖章： 乡镇领导签字：

说明：“签字”需手写，其他内容均需打印。

附件5

**中药材、食用菌补贴资金发放明细表**

村名称 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 乡镇 | 村 | 农户姓名 | 身份证号 | 卡号 | 手机号码 | 面积 (亩) | 标准 ( 元 /亩) | 金额(元) | 签字 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ·… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

村委会(公章):

说明：“签字”需手写，其他内容均需打印。

村领导(签名):