様式第1号(第6条関係)

農業経営収入保険等加入促進事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和　　年　　月　　日

魚沼市長　様

申請者　住所　魚沼市

氏名

電話番号

魚沼市農業経営収入保険等加入促進事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請するとともに、実績を報告します。

1　収入保険等

種別　　　　　　□ 農業経営収入保険　　□ 水稲共済品質方式

2　交付申請額　　　　　　　　　　 円 (千円未満切捨て。上限10万円）

3　交付申請額の積算

　　　区分　□ 一括払いの金額　　　 　　　　　円×1/3

□ 9回分割払のうち3回分の支払金額　　　　　　　　　円

　　　　※対象外のもの

・収入保険の付加保険料（事務費）、積立金

・水稲共済品質方式の賦課金（事務費）

4　添付書類

□ 補助対象経費が判別できる書類の写し

□ 補助対象経費を支払済であることを証明できる書類の写し

□ 補助金振込先口座を確認できる書類

　□ 市税の納税証明書（本書下欄に署名がある場合が添付不要）

5　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | (銀行・信用組合・農協)　　　　　　　　(本店・支店) | | | |
| フリガナ |  | 口座番号 | 普通  当座 | No |
| 口座名義 |  |

□市税の納入状況を確認するため、税務情報を照会することを承諾します。

□申請内容を確認するため、新潟県農業共済組合に照会することを承諾します。

氏名　　　　　　　　　　　　　生年月日 昭和・平成　　 年 月 日