様式第１号(第６条関係)

年　　月　　日

　　多度津町長　様

申請者　住　所

　　　　氏　名

多度津町農業者収入保険加入促進事業補助金交付申請書

　多度津町農業者収入保険加入促進事業補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 加入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 年間保険料 | 円 |
| 交付申請額 | 円 |

・交付申請額は、年間保険料の２分の１に相当する額とします。

・交付申請額の上限は50,000円です。

・交付申請額に１円未満の端数が生じたときは切り捨てとします。

　添付資料

1. 加入した保険の内容が分かる書類の写し
2. 保険料の支払が分かる書類の写し