

鹿沼市農業経営収入保険加入促進事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

鹿沼市長 宛

住 所
 申請者 氏 名 印
 電話番号

鹿沼市農業経営収入保険加入促進事業補助金の交付を受けたいので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第 2 1 条第 1 項及び第 2 4 条第 1 項の規定により、次のとおり申請（請求）します。なお、申請（請求）に当たり、同規則及び鹿沼市農業経営収入保険加入促進事業補助金交付要領を遵守する旨を申し添えます。

補助金申請（請求）額	円	
補助対象経費の額 （保険料及び付加保険料）	円	
個人情報に係る同意	私は、補助金の交付事務を処理する範囲において、鹿沼市が栃木県農業共済組合から、本申請に係る私の情報を取得し、使用することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 <u>※どちらかを☑してください。</u>	
添付書類	①農業経営収入保険に加入したことを証明する書類等 ②保険料等を納めたことを証明する書類等 <u>※個人情報の取得等に同意した場合は、添付不要です。</u>	
振込先	金融機関名	支店名
	預金種目 普通 ・ 当座	口座番号
	口座名義人（カタカナで記入してください。）	
備考		