様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

羽咋市長　殿

住所（所在地）

（名称）

氏名（代表者氏名）　　　　　　　　　　㊞

　　　電話番号

羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金交付手続きに係る委任状

私は、次の者を代理人と定め、羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金に係る申請、請求、受領および返還に関する一切の権限を委任します。

また、補助金認定に必要な税関係情報の記録、住民記録および他制度との併願申請等を市長が調査することに同意します。

記

代理人　　　所在地

　　　　　　名称

　　　　　代表者職氏名