様式第２号（第６条関係）

　　番　　　号

　　年　　月　　日

羽咋市長　殿

住所（所在地）

（名称）

氏名（代表者氏名）

○○年度羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金交付申請書

　　　　　年度において、羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金の交付を受けたいので、羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(１) 委任状

(２) 収入保険制度に加入していることを確認できる書類

(３) 保険料明細一覧

(４) その他市長が必要と認める書類