様式第３号（第８条関係）

番　　　号

　　年　　月　　日

羽咋市長　殿

　　請求者　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請求書

　　　　　年　　月　　日付け、　　　番　　　号で交付決定通知のあった、羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金について、羽咋市農業経営収入保険加入促進補助金交付要綱第８条の規定により、下記の金額を請求します。

記

請求額　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 口　座 | 金融機関名 | （銀行、信用金庫等） | （支店、営業所名） |
|
|
| 預金種目 | １　普通　　　　　２　当座　　　 |
|
| 振替先 | 口座番号 | 　 |
|
| フリガナ | 　 |
|
| 口座名義 | 　 |
|