記入例

様式第１号（第６条関係）

記入不要　　年　　月　　日

佐渡市長　　様

申請者　住所　佐渡市千種232番地

【記入箇所】赤文字の箇所を記入
⑴申請者住所、氏名等を記入
⑵メールアドレスがある場合は記入
⑶補助金振込口座を記入

氏名　佐渡　太郎

（団体の場合は、団体名称及び代表者名）

メールアドレス　1234@….com

令和８年度農業経営収入保険加入支援事業補助金交付申請書兼請求書

佐渡市農業経営収入保険加入支援事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり、佐渡市農業経営収入保険加入支援補助金の交付を申請し、交付が決定される場合は当また、私は、佐渡市暴力団排除条例に規定する暴力団、暴力団員等ではないこと及びそれらと社会的に非難されるべき関係を有すると認められる者ではないことを誓約するとともに、市が市税等の納税状況を確認すること及び申請内容に偽りその他不正があった場合には、支払われた補助金を返還することに同意します。該補助金の交付を請求します。

記

１　補助金交付申請額及び請求額　　金　　円
（補助金事業に要する経費　　円）

金額記入不要

２　補助金振込先

振込指定金融機関名	佐渡　銀行・農協 組合・金庫		本店・（金井）支店 （　）支所 （　）出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	0123456
フリガナ	ｻﾄﾞ　ﾀﾛｳ		
口座名義人	佐渡　太郎		

添付書類　⑴　収入保険に加入したことが証明できる書類
⑵　保険料等が判別できる書類
⑶　その他市長が必要と認める書類

	役職	氏名	連絡先
発行責任者		佐渡　太郎	0259-63-0000
担当者		佐渡　太郎	0259-63-0000