様式第１号（第６条関係）

年　　月　日

佐渡市長　　様

申請者　住所　　佐渡市

氏名

（団体の場合は、団体名称及び代表者名）

メールアドレス

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該補助金の交付を請求します。

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。

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）

２　補助金振込先

振込指定 金融機関名	銀行　・　農協 組合　・　金庫		本店　・　（　　）支　店 （　　）支　所 （　　）出張所
預金種別	普通　・　当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

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			
担当者			