

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

下仁田町長 様

委任者 住所
氏名

委任状兼誓約書

私は、下記の者を代理人と定め、 年度下仁田町農業者収入保険加入促進助成金に係る申請、請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

なお、下仁田町農業者収入保険加入促進助成金の交付を申請するに当たり、下仁田町農業者収入保険加入促進助成金交付要綱第11条の規定に該当した場合は、既に交付を受けた助成金を返還することを誓約します。

また、本助成金の申請に必要な事項として、町が住民基本台帳等の閲覧、町税等の納入状況を確認することに同意します。

記

代理人 所在地
組合名
代表者氏名