

下仁田町長 様

所在地
組合名
代表者氏名

印

農業者収入保険加入促進助成金交付請求書

年 月 日付けで交付決定を受けた下仁田町農業者収入保険加入促進助成金について、下仁田町農業者収入保険加入促進助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合
本店（所）及び 支店（所）名	本店 支店 支所 出張所
預貯金種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	