

六戸町農業経営収入保険制度加入推進助成金交付申請書

六戸町長 殿

住 所
申請者
氏 名 ⑩

電話番号 — —
(法人にあってはその所在地、名称及び代表者氏名)

六戸町農業経営収入保険制度加入推進助成金交付要綱に基づく当該事業を利用したいので、下記内容で申請します。

記

<p>助成申請額 (付加保険料相当額) ※上限3万円</p>	<p style="text-align: right;">円</p>
<p>交付申請額の 算出基礎</p>	<p>加入者割 (事務費) 3,200円 + 保険金額及び補てん対象金額割※1 <input type="text"/>円 + 初年度割 (保険加入初年度) 1,300円</p> <p>= <input type="text"/>円 (付加保険料額)</p> <p>※1 保険金額及び補てん対象金額 (<input type="text"/>基準収入 × <input type="text"/>補償割合 × <input type="text"/>支払率) × 1万円あたり22円 (<input type="text"/>円 × <input type="text"/>% × <input type="text"/>%) × 22円 / 10,000円 軽減措置がある場合に記載</p> <p>[]</p>
<p>添付書類</p>	<p>(1) 加入した保険の内容が分かる書類の写し (2) 保険料及び付加保険料等の支払いが分かる書類の写し (3) 申請者の町税に未納が無いことの証明書 (納税証明書等) (4) 申請者の本人確認書類 (法人は、代表者の本人確認書類) の写し 【写真付き身分証明書の写し (運転免許証、マイナンバーカード等)】 (5) その他町長が認める書類</p>
<p>備 考</p>	