様式第１号（第５条関係）

深浦町収入保険加入促進事業補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

深浦町長　様

（申請者）住　　所

氏　　名

電話番号

　深浦町収入保険加入促進事業補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　申請内容

|  |  |
| --- | --- |
| 保険期間開始日 | 年　　月　　日 |
| 年間保険料（事務費・積立金除く） | 　　　　　　　　　　　　　　 円 |
| 申請金額（上限５万円）　　 | 年間保険料×1/5＝　　　　　　円※１円未満切り捨て　 |

２　補助金の振込先として指定する口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

３　添付書類

①加入した保険の内容及び保険料等が確認できる書類の写し

②保険料の支払いが確認できる書類（通帳）の写し

③対象者名義の振込先として指定する預金通帳の写し