様式第１号（第５条関係）

紀宝町水稲農家経営継続支援金給付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

伊勢農業協同組合　　様

（紀宝町）

住　　所

(申請者)　氏　　名

電話番号

（団体等の場合は名称及び代表者職氏名）

紀宝町水稲農家経営継続支援金の給付を受けたいので、下記のとおり申請(請求)します。

記

１　支援金の申請及び請求額　　金　　　　　　円

２　支援金の計算方法

支援金額＝給付対象面積　　　　アール×支援単価(5,000円／10アール)

※支援金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てます。

※給付対象面積は、営農計画書の令和3年産水稲作付面積(主食用米及びもち米)です。

※本人確認書類の写し（運転免許証等）、通帳の写しを添付してください。

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 農協・銀行 | | | 支店名 | | 支店・本店 | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  | |  |  |  |  |
| ふりがな |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | |

　　　※振込先は、申請者本人名義の口座を記入してください。