

様式第1号（第4関係）

季節的労務者特別傷害共済加入補助金交付申請書

年 月 日

天龍村長 殿

申請者 住所
氏名 ㊟

季節的労務者特別傷害共済加入補助金の交付を受けたいので、下記のとおり交付してください。

記

補助金交付申請額 円

特別傷害共済契約締結年月日 年 月 日

同 契約期間 か月

同 契約金額 万円

同 掛金額 円

証 明 書

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

信州みなみ農業協同組合
組合長理事 ㊟

（申請者口座番号 ）