

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)