

新潟県みどり計画実践加速化支援事業 申請書兼誓約書

市町村 様

新潟県みどり計画実践加速化支援事業の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

I 申請者欄		申請年月日		年		月		日	
フリガナ		電話 番号	※連絡のとれる電話番号を記入してください(携帯可)						
氏名又は 法人・組織名									
フリガナ									
代表者氏名 (法人・組織のみ)									
住所	(〒 -)								

II 助成金の振込口座											
金融機関コード(数字4ケタ)				金融機関名				支店コード(数字3ケタ)		支店名	
				農業協同組合 銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 信連 農林中金							
預金種別				口座番号(7ケタに満たない場合は、右づめで記入)				口座名義人			
<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座									フリガナ	
<input type="checkbox"/> 別段	<input type="checkbox"/> 通知										

III 誓約事項 (チェックをつけないと申請ができません。)	
<input type="checkbox"/>	交付対象となる対象面積が達成状況報告時において減少した場合や取組を行わなかった場合は、助成金を返還すること、又は交付されないことに異存ありません。
<input type="checkbox"/>	事業の実施に必要な範囲において、県と事業実施主体の間で、新潟県特別栽培農産物の申請面積や認定面積等に関する情報を共有することに同意します。