

申請期限は令和8年2月末まで

記入例

収入保険加入拡大協力奨励費交付申請書

(加入者紹介における協力奨励措置)

鳥取県農業共済組合長 様

氏名・住所をご記入の上、
押印をお願いします。

令和 8 年 2 月 1 0 日

申請者	氏 名	農 済 太 郎
	住 所	〒 6 8 9 - 2 2 0 2 鳥取県東伯郡北栄町東園 2 7 1



申請件数及び金額 (按分の場合は按分者の氏名)	申請品目 : 奨励金 ・ 奨
	1 件 5, 0 0 0 円

申請者が収入保険“未加入者”の方は
「奨励金」に○を、申請者が収入保険
“加入者”の方は「奨励品」に○を
ご記入ください。

収入保険推進経営体 (個人・法人)	氏名 : 鳥 取 太 郎
	組合員等コード : 1 2 3 4 5 6 7 8
	事業開始年月 : 令和 8 年 1 月

ご紹介された方の氏名をご記
入ください。
ご紹介された方が複数人いる
場合、別紙「収入保険紹介者リ
スト」にご記入ください。

※1 複数ある場合は収入保険加入者リストに記入の上、添付ください。

奨励金振込口座

金融機関名	支店名	種別	口座番号						
鳥取〇〇農協	〇〇支店	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ノウサイ タロウ								
口座名義人	農 済 太 郎								

奨励費の振込口座を
ご記入ください。

担当職員

支所・本所

収入保険紹介者リスト

[illegible]