

記入例

申請期限は令和8年2月末まで

収入保険加入拡大協力奨励費交付申請書

(税理士事務所等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

税理士法人等名

〇〇税理士事務所 農済太郎

農
済

所在地
又は
住 所

〒 6 8 9 - 2 2 0 2

鳥取県東伯郡北栄町東園 2 7 1

ご紹介いただいた件数を
ご記入ください。
ご紹介された方は別紙「収入保険
紹介者リスト」にご記入ください。

申請件数

3 件 ※1

申請額

3 0 , 0 0 0 円 ※2

奨励費振込口座

金融機関名

鳥取〇〇農協

支店名

〇〇支店

奨励費の振込口座を
ご記入ください。

種別

口 座 番 号

普通・当座

1

2

3

4

5

6

7

フリガナ

〇〇ゼイリシジムショ ノウサイタロウ

口座名義

〇〇税理士事務所 農済太郎

※1 収入保険加入者リストに記入の上、添付ください。

※2 10,000円/1件当たり × 件数の計算額を記入ください。

担当職員

支所・本所

収入保険紹介者リスト

[illegible]