様式第2号(第6条関係)

年　　月　　日

　酒田市長　　　　　　　　宛

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

収入保険加入状況照会に係る同意書

助成金の交付申請にあたり、私（弊社）の収入保険の加入状況について、酒田市が山形県農業共済組合に対し、照会することに

同意します。　　　　　　　同意しません。

※　上記の｢同意します｣又は｢同意しません｣のうち該当する箇所を○で囲んでください。