別紙

いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金に関する同意書

私は、　　年度いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金の申請に際して、次のことに同意します。

１　いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金の次の要件を含む全ての申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。

（1）申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、排除措置対象者（いの町の事務及び事業における暴力団排除に関する規則（平成２５年いの町規則第２２号）第２条第２項第５号に規定する排除措置対象者をいう。）に該当しないなど、いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金交付要綱の別表に掲げるいずれにも該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。

（2）いの町から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。

（3）申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合、補助金の返還に応じます。

（4）この補助金が課税対象となることを理解しています。

（5）要件等の確認のためにいの町が税務情報を確認することに同意します。

（6）私は、補助金の交付を受けた後も営農を継続する意思があります。

（7）私は、いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金交付を受けるにあたり対象期間の売上金額等保険掛け金に係る情報を高知県農業共済組合より提供を受けることについて同意します。

（8）その他、いの町農業経営収入保険加入推進事業費補助金交付要綱の記載事項について理解のうえ、同意します。

年　　　月　　　日

いの町長　　　　　　　　　様

（自署）

住所

氏名