担－参考様式第12号

収入減少影響緩和交付金の積立金返納申出書

年　　月　　日

○○地域センター長　　殿
（○○地方農政局長
北海道農政事務所長
沖縄総合事務局長）

住　所
氏　名　（法人等にあっては、名称及び代表者の氏名）印

対策加入者管理コード	A

私が積立金管理者に対して積み立てた収入減少影響緩和交付金における

※
{現在積み立てている積立金
交付決定後の積立金残額} の全額について、その返納を申し出ます。

※　該当する方に○をつけてください。
※　「交付決定後の積立金残額」を選択する場合は、交付申請書と同時に提出してください。