

足利市生ごみ処理機器設置費補助金交付申請書兼請求書

足利市長 あて

足利市生ごみ処理機器設置費補助金交付要綱に同意し、同要綱第7条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。なお、補助要件審査のため、次の調査について同意いたします。

※市税等の納入状況の確認、住民票の確認、現地での確認、調査

年 月 日

申請者記入欄	申請者住所		足利市 住民票の世帯主氏名【 】			
	申請者氏名					
	日中連絡できる電話番号		— —			
	補助金の振込先【申請者名義の口座のみ】					
	金融機関名			支店名等		
	口座番号			預金種別	1普通	2当座
	フリガナ					
	口座名義人					
	購入した処理機器 ○をつけて下さい	1基当り購入単価 <small>(本体価格と消費税の計)</small> 【A】	補助率 【B】	1基当り補助額 <small>(100円未満切捨)</small> A×B=【C】	購入数 【D】	計 C×D
	コンポスト容器 EMストッカー	▶@ 円	2/3	上限6,000円 @ 円	上限2器 器	円
電気式生ごみ処理機 <small>【ディスプレイ方式は不可】</small>	▶@ 円	1/2	上限30,000円 @ 円	上限1基 基	円	
補助金交付申請額					円	

販売店記入欄	販売年月日 【必須】	年 月 日			
	販売額(税込) 【必須】	@	円×	基=	円(税込)
	メーカー名 【必須】			品名 【必須】	
	型式 【必須】			容量 【コンポスト、EMのみ】	リットル
	販売店名 (足利市内の販売店)	上記のとおり、生ごみ処理機器を販売したことを証明いたします。 所在地 足利市 販売店名 代表者(店長等)氏名 (印) 電話番号			

市役所処理欄

個CD	履歴	／	／	コ E 電	納税	可・不可	備考
世CD		／	／	コ E 電	現地		