

足利市生ごみ処理機器設置費補助金交付申請書兼

EMストッカー

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

28年4月5日

申請者記入欄	申請者住所	足利市 本城3-2145 住民票の世帯主氏名【久林 大輔】				
	申請者氏名	久林 太郎				
	日中連絡できる電話番号	0284 - 20 - 2141				
	補助金の振込先【申請者名義の口座のみ】					
	金融機関名	たかうじ銀行	支店名等	足利支店		
	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	預金種別	1普通 2当座		
フリガナ	クリン タロウ					
口座名義人	久林 太郎					
購入欄	購入した処理機器 ○をつけて下さい	1基当り購入単価 (本体価格と消費税の計) 【A】	補助率 【B】	1基当り補助額 (100円未満切捨) A×B=【C】	購入数 【D】	計 C×D
	コンポスト容器 EMストッカー	@ 2,300 円	2/3	上限6,000円 @ 1,500 円 上限6,000円	上限2器 2 器 上限2器	3,000 円
	電気式生ごみ処理機 【ディスプレイ方式は不可】	@ 円	1/2	上限30,000円 @ 円	上限1基 基	円
	補助金交付申請額					3,000 円

販売店記入欄	販売年月日 【必須】	28年4月1日				
	販売額(税込) 【必須】	@ 2,300 円 × 2 基 = 4,600 円 (税込)				
	メーカー名 【必須】	わたらせプラスチック(株)	品名 【必須】	生ごみ処理器 EMストッカー		
	型式 【必須】	EMサポートR15	容量 【コンポスト、EMのみ】	15 ㍓		
	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 本城4丁目1000番地 販売店名 リサイクル農機具店 代表者(店長等)氏名 店長 源 義満 電話番号 0284-20-2141				



販売店の「角印」または代表者(店長等)の認印を必ず押印してください。

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		