足寄町生ごみたい肥化容器及び電動生ごみ処理機購入助成金交付請求書

年　　月　　日

足寄町長　　様

申請者　住　　所　足寄町

氏　　名

電話番号

足寄町生ごみたい肥化容器及び電動生ごみ処理機購入助成要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

記

１　請 求 金 額　　円

２　機器の種類　　生ごみたい肥化容器　・　電動生ごみ処理機
（該当する方を〇で囲んでください）

３　助成金の振込先（申請者の口座に限る）

| | |
|---|---|
| 金融機関名 | 銀　行<br>信　用（金庫・組合）<br>農　協 |
| 本支店名 | 本　店　・　支　店<br>出張所　・　支　所 |
| 種別 | 普　　通　・　当　　座 |
| 口座番号 | |
| フリガナ | |
| 口座名義人 | |

＜添付書類＞

□　足寄町生ごみたい肥化容器及び電動生ごみ処理機購入助成金交付決定書

□　購入に要した金額が確認できる書類（領収書等）

□　購入したことを証する書類（納品書、保証書等）