

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申請書

年 月 日

足寄町長 様

申請者 住 所 足寄町

氏 名

世 帯 主

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5条の規定に基づき、助成を受けたいので下記のとおり申請します。

なお、住民基本台帳情報及び町税・使用料等の納付状況について調査することに同意します。

記

1 助成申請額 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○で囲んでください)

3 販売店 町内業者 ・ 町外業者
(該当する方を○で囲んでください)

販売店名 _____

4 機器の内訳

メーカー名 (型式)	容器サイズ又は 処理能力 (kg/日)	購入予定金額	助 成 金 額
		円	円
		円	円
計			円

5 購入履歴 過去に購入したことが ある ・ ない
(該当する方を○で囲んでください。)

前回の購入 (年 月)

6 添付書類 (カタログ等の写しなど)
別添のとおり

補助金交付対象要件確認欄

町税・保険料		水 道		公営住宅	
完納	滞納	完納	滞納	完納	滞納