

見 本

様式第1号（第6条関係）

我孫子市生ごみ処理容器等購入補助金交付申請書

令和〇〇年〇月〇日

我孫子市長 あて

住 所 我孫子市中峠2264
申請者 氏 名 我孫子 太郎
電話番号 04-7187-0015

生ごみ処理容器等購入補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

項 目	記 入 欄	注 意 事 項
申 請 容 器 等	<input checked="" type="checkbox"/> ボカシ容器 <input type="checkbox"/> コンポスト容器 <input type="checkbox"/> 機械式生ごみ処理機	購入する容器等にレ点を記入
購入容器等名称	○△○△○△○	商品名、型番等を記入
購 入 価 格	本体価格 円	記入しないで 結構です。
	消費税 円	
	合 計 円	
交 付 申 請 額	円	本体価格に3分の2を乗じて得た額 (10円未満切捨て。限度額5,000円)
購 入 年 月 日	令和〇〇年〇月〇〇日	
設 置 場 所		申請者の自宅に設置する場合は、省略可
同意書		
生ごみ処理容器等購入補助金の交付決定に当たり必要な私に係る住民基本台帳及び市税の納入状況を市職員が確認することに同意します。		
氏 名 我孫子 太郎		

添付書類	1 見積書の写し（購入前に申請する場合） 2 領収書の写し（購入後に申請する場合） 3 保証書の写し（生ごみ処理機の場合） 4 商品の概要を示す書類（指定販売店で申請する場合を除く。）
------	---

見 本

様式第 3 号（第 8 条関係）

我孫子市生ごみ処理容器等購入補助金交付請求書

我孫子市長 あて

住 所 我孫子市中峠 2 2 6 4
申請者 氏 名 我孫子 太郎
電話番号 04-7187-0015

我孫子市指令（ ）第 号をもって交付決定のあった生ごみ処理容器等購入補助金を次のとおり請求します。

請求金額は、
記入しないで結構です。

請 求 金 額 _____ 円

振 込 先	銀行名	〇〇 信用金庫 農 協	口座番号	1 普通 2 当座	1	2	3	4	5	6	7
	支店名	〇〇支店	フリガナ 口座名義	アビコ タロウ 我孫子 太郎							
添付書類		1 生ごみ処理容器等購入補助金交付決定通知書の写し 2 領収書の写し（申請時に提出していない場合）									

（注）指定販売店が提出するときは、我孫子市生ごみ処理容器等購入補助金申請受付簿（様式第 7 号）を添付してください。