

中之条町ごみステーション施設整備費補助金交付申請書

令和 年 月 日

中之条町長 様

行政 区  
 住 所 中之条町大字  
 団 体 等 名 称  
 代 表 者 氏 名 印  
 電 話 番 号

ごみステーションの施設について、次のとおり整備したので標記補助金の交付を申請します。

記

実 施 場 所		
補 助 金 申 請 額	円	
整 備 内 容		購入 ・ 製作 ・ 修繕
整 備 費 用	円	
購 入 ・ 製 作 業 者		
実 施 年 月 日	令和 年 月 日	
振込先金融機関名	金 融 機 関 名 支 店 名	
	口 座 番 号	当座 ・ 普通
	フリガナ	
	口 座 名 義 人	
町確認欄	令和 年 月 日 確認	確認者印

※ 補助額

- (1) 整備の費用が5千円未満の場合は、費用の額。
- (2) 整備の費用が5千円以上1万円未満の場合は、5千円とする。
- (3) 整備の費用が1万円以上の場合は、2万円を限度とし、費用の2分1。

※上記の額に100円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てた額とする。

- ※ 施設整備をするごみステーションの位置図を添付すること。
- ※ 領収書等整備費用が確認できる書類の写しを添付すること。
- ※ 整備した施設の写真（ネットは除く）を添付すること。
- ※ 申請書提出先は、中之条町保健センター又は六合支所。