

中之条町生ごみ処理機器等購入補助金交付申請書

年 月 日

中之条町長 様

住 所 中之条町大字  
 氏 名 印  
 電 話 番 号

生ごみ処理機器等について、次のとおり購入したので標記補助金の交付を申請します。

記

補 助 金 申 請 額	円	
購 入 機 器	生ごみ処理機器 ・ コンポスト容器 ・ ボカシ容器 ・ 枝葉破砕機 (ガーデンシュレッダー) ・ その他	
機 器 名 称		
購 入 台 数	基	
購 入 金 額	円	
購 入 年 月 日	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	

備考

- ※ 1 領収書等購入金額を証するものの写しを添付すること。
- ※ 2 電動式等ごみ処理機又は枝葉破砕機の場合は保証書の写しを添付すること。
- ※ 3 補助金額は、購入価格の2分の1、20,000円を上限とし、百円未満は切り捨てとする。
- ※ 4 振込先は申請者本人の口座とすること。
- ※ 5 申請書提出先は、中之条町保健センター又は六合支所。