様式第１号

足利市生ごみ処理機器設置費補助金交付申請書兼請求書

足利市長　あて

足利市生ごみ処理機器設置費補助金交付要綱に同意し、同要綱第７条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。なお、補助要件審査のため、次の調査について同意いたします。

※市税等の納入状況の確認、住民票の確認、現地での確認、調査

年　　月　　日

申請者記入欄	申請者住所	足利市 住民票の世帯主氏名【　　】				
	申請者氏名				㊞	
	日中連絡できる電話番号	ー　　ー				
	補助金の振込先　【申請者名義の口座のみ】					
	金融機関名		支店名等			
	口座番号		預金種別	1普通　2当座		
	フリガナ					
	口座名義人					
	購入した処理機器 ○をつけて下さい	1基当り購入単価 （本体価格と消費税の計） 【A】	補助率 【B】	1基当り補助額 （100円未満切捨） A×B=【C】	購入数 【D】	計 C×D
	コンポスト容器 EMストッカー	▶@　円	2／3	上限6,000円 @　円	上限2器 器	円
	電気式生ごみ処理機 【ディスポーザー方式は不可】	▶@　円	1／2	上限30,000円 @　円	上限1基 基	円
	補助金交付申請額					円

販売店記入欄	販売年月日 【必須】	年　　月　　日		
	販売額（税込） 【必須】	@　　円×　　基＝　　円　（税込）		
	メーカー名 【必須】		品名 【必須】	
	型式 【必須】		容量 【ｺﾝﾎﾟｽﾄ、EMのみ】	ﾘｯﾄﾙ
	販売店名 （足利市内の販売店）	上記のとおり、生ごみ処理機器を販売したことを証明いたします。 所在地　　足利市 販売店名 代表者(店長等)氏名　　㊞ 電話番号		

市役所処理欄

個CD	履歴　／　／　コ E 電	納税　可・不可	備考
世CD	履歴　／　／　コ E 電	現地	