

中之条町生ごみ処理機器等購入補助金交付申請書

平成 年 月 日

中之条町長 様

行 政 区

住 所 中之条町大字

氏 名

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	
購入生ごみ処理機器等 名 称		
購 入 台 数	基	
購 入 金 額	円	
購 入 年 月 日	平成 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	

領収書等購入金額を証するものの写しを添付すること。

電動式等生ごみ処理機の場合は保証書の写しを添付すること。

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。

1年度1世帯につき、コンポスト容器・EMボカシ容器は2基までとし、電動式等生ごみ処理機は1基までとする。

申請書提出先は、中之条町保健センター。