

上三川町コンポスト容器及び機械式生ごみ処理機設置費補助金
交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

上三川町長 様

申請者 住所 上三川町

氏名 印

電話

次のとおり補助金の交付を受けたいので、上三川町コンポスト容器及び機械式生ごみ処理機設置費補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

| | |
|----------|-----|
| 補助金交付申請額 | , 円 |
|----------|-----|

| | | | |
|-------|----------|--|----|
| 購入年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 購入品目 | 購入数 | | 品名 |
| | メーカー名 | | 形式 |
| 購入金額 | 円 | | |

※裏面に世帯員の納付状況調査同意欄があります。

申請者及び申請者の属する世帯員の町税納付状況同意欄

この補助金の交付に係る審査のため、町税（町民税、固定資産税、軽自動車税、町たばこ税、国民健康保険税及び都市計画税）の納付状況について、町職員が調査することに同意します。

氏名 印 氏名 印

氏名 印 氏名 印

氏名 印 氏名 印

氏名 印 氏名 印

氏名 印 氏名 印

※申請者の属する世帯員のうち、収入がある、課税物件を所有している等、課税対象者全員が署名・押印すること。