

(別記様式第 1 号)

令和 年 月 日

大石田町衛生組織連合会会長 殿

申請者 住所 大石田町

氏名

印

電話

令和 年度大石田町生ごみ減量用機器購入助成金交付申請書

令和 年度生ごみ減量用機器の購入にあたり、生ごみ減量用機器助成金を交付くださるよう大石田町地区衛生組織連合会生ごみ減量用機器助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

1. 交付申請額 円

2. 関係書類 (1) 領収書の写し
(2) 購入機器のパンフレット等

3. 設置場所 住所と同じ ・ 他 ()

4. 購入年月日 令和 年 月 日