

# 記入例（電源を必要とするもの）

様式第1号

(申請先) 茨木市長

茨木 太郎



令和〇年〇月▲▲日

フリガナ **イバラキ タロウ**

氏 名 **茨木 太郎**

(自署の場合は押印不要)



郵便番号 〒**567-0888**

住 所 **茨木市駅前三丁目〇番●号**

電話番号 **072-620-●●●●**

## 茨木市生ごみ処理容器等設置補助金交付申請書

茨木市生ごみ処理容器等設置補助金の交付を次のとおり申請します。

補助金交付申請額	金 <b>15,700</b> 円
購入基数	<b>1</b> 基
購入額	<b>31,500</b> 円 ※消費税込みの金額
購入容器名	<b>電気式生ごみ処理機ドライング DR-●●BK</b>
設置場所	茨木市 <b>駅前三丁目〇番●号</b>
誓 約	※できたい肥は、自分で処理します。 ※設置した容器は、常に良好な状態で保ち、 周囲に迷惑を及ぼさないよう維持管理します。

### ※記入時注意事項

#### 印鑑

自署される場合は、押印不要です。  
押印される場合は、朱肉を使用して押印してください。  
スタンプタイプの印鑑は使わないでください。  
自署された場合は、捨て署名を、押印された場合は捨印を  
押印してください。

#### 補助金交付申請額

下記の計算方法により算出した額を記載してください。

##### 補助金額

購入額（本体）の2分の1の額（100円未満切り捨て）  
（補助額の上限2万円）

##### 補助数

1世帯につき1基まで

#### 購入額

本体のみ（代引き手数料・送料等除く）の購入予定額（税込）を記載してください。

#### 購入容器名

商品名、型番などわかる範囲でできるだけ詳しく記載してください。

セットで販売されているもの（フィルター2個セットなど、予備のフィルター等が付属しているもの）は、補助対象外となります。