

年 月 日

大台町長 様

申請者 住所
氏名
電話

大台町生分解性マルチ普及推進事業補助金交付申請書兼請求書

大台町生分解性マルチ普及推進事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

記

- 1 交付申請金額 円
(内訳) 生分解性マルチ購入数量 本 × 円
- 2 添付書類 生分解性マルチの購入先が発行する購入数量が正確に確認できる書類の写し
- 3 振込先金融機関

金融機関名		支店
口座種別	普通	当座
口座番号		
口座名義人	(カタカナ)	

4 納付状況の確認

大台町生分解性マルチ普及推進事業補助金の交付申請をするにあたり、第2条の交付対象者の要件を満たすかの確認のため、申請者の下記に示す町債権の納付状況に関し、町において確認することに同意します。

<確認を必要とする債権>

- ①町税 ②介護保険料 ③後期高齢者医療保険料 ④水道使用料 ⑤生活排水使用料
⑥町営住宅使用料 ⑦保育料 ⑧給食費 ⑨その他町の歳入 ()

以下、役場記入欄

上記債権の内、該当するものの納期到来分について 未納なし ・ 未納あり