第１号様式の２（第５条）

鎌倉市事業系生ごみ処理機購入費等補助金交付申請書（設置工事を伴わないもの）

年　　月　　日

（あて先）鎌 倉 市 長

所在地

申請者　　事業者名

代表者氏名

電話　　（　　）

次のとおり申請します。

設置場所の所在地 及　び　名　称										
補助金交付申請額 （1000 円未満の端数は切り捨てます。 限度額は、1,000,000 円です。）	申請額算出式 対象経費見積合計　　交付申請額 円×$\frac{1}{3}$　＝　　円									
購　　入　　日	年　　月　　日									
補助金振込先 金　融　機　関	銀行名	口座名義人（カタカナで記入してください）								
	支店名	口座種別	口　座　番　号							
添　付　書　類	□　領収書の写し □　登記簿謄本（法人）又は住民票（個人） □　直前１年の市税に係る納税証明書 □　その他（　　）									
連絡担当者	住　　所 フリガナ 氏　　名 電話番号									

※領収書については、事業所名（氏名）・金額（消費税・送料含む）・商品名（型番含む）・販売店名・購入日が明記されているものを添付してください。レシート不可。

※購入品等に関しては、購入店舗に問い合わせを行う場合があります。