第１号様式（第４条関係）　表面

年　　月　　日

（提　出　先）
足　立　区　長

〒
住　　所

氏　　名　　（※）
（※）本人が手書きしない場合は記名押印してください。スタンプ印不可。

電話番号　　（　　）

# 生ごみ処理機・コンポスト化容器購入費補助金交付申請書

生ごみ処理機・コンポスト化容器購入費補助金の交付を下記のとおり申請します。
なお、本補助申請に当たっては、足立区生ごみ処理機・コンポスト化容器購入費補助金交付要綱の規定を遵守します。

**記**

※太枠内をご記入ください。

| | |
|---|---|
| １　購入機種 | メーカー名：<br>型　　番： |
| ２　機器本体価格（税抜）<br>※申請者が負担した額 | 円 |
| ３　購入年月日 | 年　　月　　日 |
| ４　購入理由<br>(該当するもの全てに〇をつけて下さい。) | １　生ごみの臭いを防止するため<br>２　生ごみを堆肥化して、園芸に利用するため<br>３　環境に配慮した生活をするため<br>４　生ごみを減量化するため<br>５　その他（　　） |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 補　助　金　申　請　額 | | | | | | 円 |

補助金額は機器本体価格（税抜き金額）の２／３（１００円未満切捨て）。３万円を上限とする。

本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

氏名　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は記名押印してください。スタンプ印不可。

第１号様式（第４条関係）　裏面

【申請時必要添付書類】

☐ 住民票（コピー不可、申請する日から３か月以内に発行されたもの）
　添付の省略を希望する場合は承諾書に自署してください。

☐ 領収書（購入年月日から６か月以内のもの）
　購入年月日、販売店名、購入者氏名、品名及び購入金額が明記されたもの

**《承諾書》**※足立区にお住まいの方で、住民票の添付の省略を希望する方のみ記入

**私は、足立区住民検索オンラインシステムによる本申請内容の確認を承諾します。ついては、住民票の添付を省略します。**

**氏名　　（※）**

（※）本人が手書きしない場合は記名押印してください。
スタンプ印不可。

| | |
|---|---|
| **足立区確認日** | |

| 区受付番号 | 区受付印 |
|---|---|
| | |