

始良市衛生協会ごみ減量対策助成金交付申請・請求書

令和 年 月 日

始良市衛生協会長 殿

自治会名 ()	始良市		
請求者住所	(アパート等名・棟・号)		
請求者 (世帯主名)	フリガナ	電話	—

※ 請求者は世帯主です。

始良市衛生協会ごみ減量対策助成金交付要綱第5条の規定に基づき、領収書(控え)及び保証書(控え)を添え、次のとおり申請・請求します。

交付決定日	令和 年 月 日	支払日	令和 年 月 日
補助事業の名称	始良市衛生協会ごみ減量対策助成金		
購入価格 (消費税を含む)	金 円	補助金の請求金額	金 円

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		
	口座の種類	普通・当座・貯蓄	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

助成金の支払いは後日窓口払いといたしますが、口座振込みを希望される方は、恐れ入りますが助成金から振込手数料をご負担頂きますので、助成金は手数料を差し引いた額を振込みいたします。(口座振込みを希望される場合、次の手続きによります。)

- 1) 郵便局を除く、市内の金融機関を指定してください。
- 2) 請求者(世帯主)本人の口座を指定してください。
- 3) 確認のため、通帳及び印鑑(認印可。シャチハタ印は不可。)を御持参ください。

◎ 問合せ先 始良市衛生協会事務局(市役所生活環境課内) 電話 66-3111 内線 (113)