様式第１号（第5条関係）

提出日をご記入ください

年　　月　　日

昭和町長　様

申請者と振込口座の

名義人は同一にしてください

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

昭和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

　昭和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。

なお、住民登録の状況、所得課税状況その他補助金の交付決定に必要な事項を昭和町長が官公署、関係人に調査し、報告を求めることに同意します。

提出時に確認いたしますので、空欄にてご提出ください

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　本事業を申請するにあたり当年度産農作物を出荷販売することを誓約します。

３　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

通帳のコピー（1枚開いたページ）を添付してください

４　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） | |

５　請求書発行責任者及び担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者 | □請求者と同じ　□請求者と異なる（氏名 　 電話番号　　 　　） |
| 担当者 | □請求者と同じ　□請求者と異なる（氏名　　　　　電話番号　 　　　） |