「捨て署名」

又は「捨印」

様式第５号

 年 　　月 　　 日

 （請求先）高 槻 市 長

 ふりがな

 　 氏 名 　 　 　 　　　　　　　 　 印

 （自署の場合は押印不要）

 住 所　 高槻市

 電話番号

高槻市生ごみ堆肥化容器等設置補助金交付請求書

高槻市生ごみ堆肥化容器等設置補助金交付申請に係る容器を購入し、設置が完了しましたので、先に決定通知のあった補助金について下記のとおり請求します。

なお、商品名・金額・日付及び購入者名（補助金交付申請者名及び補助金交付請求書の口座名義と同一）が入った領収書の原本を添付しています。

記

 請求金額 　　　　 　　 　　　　 円

※販売店等のポイント制度などを利用した金額分は、補助の対象金額から差し引かれます。

設置場所 高槻市

設置完了日 年 月 日

薬剤の配布　　[ ] 　 希望する（　屋外型　・　屋内型　）　[ ] 　 希望しない

※　配布する薬剤の種類は購入した容器に応じて以下の通りとなります

・屋外型を購入の場合：発酵促進剤、防虫剤

・屋内型を購入の場合：ＥＭぼかし肥

補助金は、次の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金 融 機 関 名 |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 科 目 |  　１　普 通　　　　２　当 座　　　 |
| 口 座 番 号 |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 口 座 名 義 |  |