**第1号様式（第4条関係）**

**年　　　月　　　日**

**大垣市長　　　　　　　　　様**

**郵便番号**

**住　　所**

**氏　　名（世帯主名）**

**電話番号　　　　　（　　　　）**

**大垣市生ごみ処理容器等購入事業補助金交付申請書**

**大垣市生ごみ処理容器等購入事業補助金を受けたいので、次のとおり申請します。**

**1　補助金交付申請額　　　　　　　　　　円**

**2　補助申請個数　　　　　　　　　　　　個**

**3　設置場所　　　　　　大垣市**

**4　購入予定機種をご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| **メーカー名** | **形式名・品番** |
|  |  |

 **注意事項**

**1　商品購入前にご申請ください。**

**2　補助金交付申請額をご記入ください。補助金額は、本体1個の購入金額（消費税抜き）に対して1／2で、限度額及び数量は次のとおりとなります（いずれも100円未満切り捨て）。**

**・コンポスト容器については、限度額3,000円、1世帯につき2個まで**

**・電気式処理機については、限度額10,000円、1世帯につき1個まで**

**・木枠コンポストについては、限度額10,000円、1世帯につき1個まで**

**・バッグ型コンポストについては、限度額3,000円、1世帯につき1個まで**

**3　申請の際に、購入金額が分かるもの（見積書等）を添付してください。**