様式第１号（第５条関係）

事業用生ごみ処理機導入費補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）佐　渡　市　長

住所又は所在地

名　　称

氏名又は代表者名

次のとおり申請します。

1	設置事業所名	
2	設置事業所の所在地	
3	設置機器名及び処理能力	機器名 処理能力　　kg／日
4	設置経費 生ごみ処理機本体価格及び設置費用	円
5	補助金申請額	円
6	消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額	有□　　無□ ※有の申請者は、消費税を除く額を補助対象事業費とする
7	添付書類	□　事業計画書（第２号様式） □　設置場所の案内図、配置図 □　生ごみ処理機設置に要する費用の見積書の写し □　生ごみ処理機の仕様書又はパンフレット □　登記簿謄本（法人）又は住民票（個人） □　役員氏名等一覧（第３号様式）

佐渡市事業用生ごみ処理機導入費補助金交付申請のため、当該補助金事務主管課長が直近の市税の納税状況を調査することに同意します。

（宛先）佐渡市長

年　　月　　日

住所又は所在地

名　　称

氏名又は代表者名