

鎌倉市生ごみ処理機購入費助成申請書（非電動型用）

記入例

平成〇〇年×月〇〇日

(あて先) 鎌倉市長

申請者 住所 鎌倉市 **御成町18-10**

氏名 **鎌倉太郎** (印)

電話 (23) 3000

次のとおり申請します。

1 品名	(メーカー名と型番) 〇〇社 ××型 KO-123						
2 購入日	領収書の日付 平成 23 年 3 月 22 日						
3 購入費	15,600円 (購入した個数 2 個)						
4 助成額	助成額算出式 <table border="0"> <tr> <td>購入費</td> <td>助成率</td> <td>助成額</td> </tr> <tr> <td>15,600円</td> <td>$\frac{9}{10}$</td> <td>= 14,000円</td> </tr> </table> <small>(100円未満の端数は切捨てます。限度額は40,000円です。)</small>	購入費	助成率	助成額	15,600円	$\frac{9}{10}$	= 14,000円
購入費	助成率	助成額					
15,600円	$\frac{9}{10}$	= 14,000円					
5 助成金振込先金融機関	銀行名 大船銀行 口座名義人 (カタカナで記入してください。) カマクラ タロウ 支店名 鎌倉支店 <input type="checkbox"/> 当座 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 口座番号 1 2 3 4 5 6 7						
6 電話による問い合わせについての同意	市では生ごみ処理機をより効果的に使っていただくために、使用状況に関する事項について電話による問い合わせを予定しています。市から問い合わせをすることについて同意いただけますか? <input type="checkbox"/> 同意します						

次のとおり決定してよいでしょうか。(伺い)

課長	課長代理	課長補佐	担当係長	担当	担当者	起案	・	・
						決裁	・	・
						公印	・	・
						通知	・	・

決定区分 助成します 理由 助成しません

交付コード 地区コード

助成額 円 (算出根拠)

押印をお忘れなく！
領収書と申請者は同じお名前です！

生ごみ処理機のメーカー、機種名、型番をご記入ください！

$15,600円 \times \frac{9}{10} = 14,040円$
となりますが、100円未満切捨てのため、助成額は14,000円になります。

申請者本人の銀行口座に振込みます。申請者が銀行口座をお持ちでない場合は、ご家族の銀行口座へのお振込みを委任することができます。この場合、申請書裏面の委任状にご記入ください。なお、ゆうちょ銀行口座へのお振込みには、ゆうちょ銀行で他銀行からの振込用口座の申請お手続きが必要になります。

- 注意 (1) 太枠の中だけ記入してください。
 (2) 領収書(レシートでは申請できません)を添付してください。
 (3) 領収書に氏名・金額(消費税・送料含む)・商品名(型番含む)・販売店名・販売店印が明記されていること。
 (4) 口座名義人が申請者と異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。
 (5) 『6 電話による問い合わせについての同意』での問い合わせ内容は次のとおりです。
使用形態について 処理機の稼働状況について
市からのサポートの必要性について 使ったうえでの感想

領収書のご注意点

※レシートではお受けできません。

購入額が30,000円以上で現金購入(スルガなどの電子マネーを含む)の場合は収入印紙が必要です。クレジットカードで購入の場合は収入印紙は必要ありません。また、「印紙税申告納付につき税務署承認済」の記載のあるものも収入印紙は必要ありません。

申請書の申請者氏名と同じお名前です！

領 収 書

鎌倉太郎様 平成23年3月22日

¥ 1 5 6 0 0 (収入印紙)

但 **〇〇社 ××型 KO-123代として(2台分税込み)**

上記正に領収いたし。

但書き欄には、メーカー、機種名、型番等の記載が必要です。生ごみ処理機本体と消費税、送料が助成対象です。工事費用、設置費用等は対象外です。

株式会社〇〇販売
686 鎌倉市×△町1-1-1
7-23-3000 (販 売 印)

販売店印、領収印のないものはお受けできません！

鎌倉市生ごみ処理機購入費助成申請書（非電動型用）

平成 年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

住 所 鎌倉市.....

申請者

氏 名 印

電 話 ()

次のとおり申請します。

1 品 名	(メーカー名と型番)							
2 購 入 日	領収書の日付 年 月 日							
3 購 入 費	円 (購入した個数 個)							
4 助 成 額	助成額算出式 購入費 助成率 助成額 $\text{円} \times \frac{9}{10} = \text{円}$ (100円未満の端数は切捨てます。限度額は40,000円です。)							
5 助 成 金 振 込 先 金融機関	銀行名			口座名義人 (カタカナで記入してください。)				
	支店名			<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通	口 座 番 号 			
6 電話による 問い合わせについての同意	市では生ごみ処理機をより効果的に使っていただくために、使用状況に関する事項について電話による問い合わせを予定しています。 市から問い合わせをすることについて同意いただけますか？ <input type="checkbox"/> 同意します							
次のとおり決定してよいでしょうか。(伺い)						起 案	・	・
課 長	課長代理	課長補佐	担当係長	担 当	担当者	決 裁	・	・
						公 印	・	・
						通 知	・	・
決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 助成します 理由 () <input type="checkbox"/> 助成しません							
交 付 コード				地区コード				
助 成 額	円 (算出根拠)							

- 注意 (1) 太枠の中だけ記入してください。
 (2) 領収書(レシートでは申請できません)を添付してください。
 (3) 領収書に氏名・金額(消費税・送料含む)・商品名(型番含む)・販売店名・販売店印が明記されていること。
 (4) 口座名義人が申請者と異なる場合は、裏面の委任状に記入してください。
 (5) 『6 電話による問い合わせについての同意』での問い合わせ内容は、次のとおりです。
使用している人数について 処理機の稼働状況について
市からのサポートの必要性について 使ったうえでの感想