様式第１号（第５条関係）

世羅町シャワーヘッド買替補助金交付申請書兼振込依頼書

年　　　　月　　　　日

世　羅　町　長　様

（申請者）

郵便番号

住　　所　世羅町大字

氏　　名

電話番号

節水型シャワーヘッドを購入し、交換後に使用しており、補助金の交付を受けたいので、世羅町シャワーヘッド買替補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メーカー | 　　　　型番 | 　　個数 |
|  |  | 　　個 |
| 購入価格（税込） | 交付申請額（100円未満切捨、上限5,000円） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 家族全員でシャワーを使う時間の合計(１日あたり） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　分 |
| 給湯器の種類 | □ガス　　　□電気（エコキュート含む）　　　□石油（灯油）□その他（　　　　　　　　） |

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 店舗名 | 預金種目 |
| 　　　　　　　　　　□銀行　　　　　　　　　　　　　　　　　 □農協　　　　　　　　　　　　 □信用組合　　　　　　　　　　　 　□信用金庫 | □本店□支店□出張所 | □普通　　□当座　　□貯蓄　　□その他 |
| 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |

〈補助金交付申請書にかかる同意事項〉

１　申請者に係る世帯状況の確認について、世羅町長が確認することに同意します。

２　本町が実施する当補助事業の成果に関するアンケート等について協力します。

〈添付書類〉

　□（1）　節水型シャワーヘッドを購入したことを証明する書類（名称、購入費用、購入者の氏名、購入日、購入店名が記載されたもの）の写し

　□（2）　節水型シャワーヘッドが助成の基準を満たしていることを証明する書類（型番、節水効

果、使用水量、規格等が確認できるもの）の写し

□（3）　節水型シャワーヘッドについて、交換設置状況を確認できるカラー写真

□（4）　町税等納税証明書（申請日前３カ月以内に発行されたもの）

□（5）　前号各号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの