

家庭用生ごみ処理機（容器）購入補助(コンポスト)同意書

私は日の出町生ごみ処理容器購入補助金要綱第 2 条の対象要件に該当しますので、私の納税状況について調査することに同意します。

日の出町長 様

令和 年 月 日

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

申込書

※日の出町生ごみ処理容器購入補助要綱

(補助対象者)

第 2 条 補助対象者は次の各号に規定する要件を備えるものとする。

(1) 日の出町内に住所を有し、かつ居住していること。

(2) 交付決定後 3 年以内に転出の見込みがないこと。

(3) 日の出町町税賦課徴収条例(昭和 37 年日の出町条例第 3 号)の規定に基づき課税された町税を、申請日を基準とし前年度に滞納していない者

(4) 過去 6 年以内に補助を受けていない世帯の者。

・申し込み機種(いずれか 1 世帯 1 台)

1. 電気式生ごみ処理機

2. 家庭用コンポスト

上記の事項に承諾のうえ、申し込みいたします。