

(様式1)

整理番号 \_\_\_\_\_

## 長期保存冷蔵庫購入助成金交付申請書

年 月 日

泉佐野市長 様

申請者

住 所 泉佐野市 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

本件責任者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

以下のすべてに同意し、下記のとおり長期保存冷蔵庫購入助成金の交付を申請します。

(1) 泉佐野市内の事業所に冷蔵庫を設置し、これを適切に維持管理すること。

設置場所 泉佐野市 \_\_\_\_\_

(2) 冷蔵庫の設置状況などを確認する必要がある場合、市職員が必要な調査を行うこと。

(3) 個人もしくは法人の納付期限が到来している市税の納付状況を市職員が確認すること。

記

助成金交付申請金額	金100,000円
-----------	-----------

### ※添付書類

- 助成対象機器を購入したことを証明する領収書（機器の名称、購入金額、購入者の氏名、購入日、購入店名が記載されたもの）の原本とその写し、もしくは販売証明書（様式2）
- 購入した助成対象機器の保証書（機器の名称、購入店名が記載されたもの）原本とその写し
- 購入した助成対象機器の取扱説明書の原本
- 助成対象機器の設置後の写真

※上記の添付書類の原本は、担当職員が確認後、返却します。

### ※市記入欄

事業所の市税納付状況		環 境 衛 生 課	受付印
確認者	完納 ・ 未納		