

第1号様式（第4条関係）

中井町生ごみ減量化容器設置費補助金交付申請書

年 月 日

中井町長 様

申請者 住 所 中井町

氏 名 ⑩

電話番号

次のとおり申請します。

品 名	数 量	価 格	補 助 金 額
	基	円	