

第1号様式(第7条関係)

大井町合併処理浄化槽維持管理費補助金交付申請書

年 月 日

大井町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

大井町合併処理浄化槽維持管理費補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請の種別	<input type="checkbox"/> 新規申請		<input type="checkbox"/> 継続申請(前年度も申請をされた方)	
浄化槽の設置場所	大井町			
合併処理浄化槽	製造会社名		型式及び認定番号	
	処理能力	人槽	処理方式	方式
延べ床面積(居住用部分)	m <sup>2</sup>		(居住用部分 m <sup>2</sup> )	
維持管理業者	保守点検	業者名		
		電 話		
		住 所		
	清 掃	業者名		
		電 話		
		住 所		
維持管理費用	法定検査費用	円		
	保守点検費用	円		
	清掃費用	円		
維持管理内容	法定検査		年 月 日実施	
	保守点検	1回目	年 月 日実施	
		2回目	年 月 日実施	
		3回目	年 月 日実施	
		4回目	年 月 日実施	
	清 掃		年 月 日実施	
補助金額	法定検査費用分	円		
	※補助額=法定検査費用			
	保守点検費用分	円		
	※上限：9人槽以下17,000円、10人槽以上19,000円			
	清掃費用分	円		
※清掃経費の内、浄化槽容量ごとに定められた基準費用までを対象経費とし、対象経費から下水道使用料相当額を控除した額。				
合 計	円			

※太枠内は記入しないでください。