（表）

様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

鴻巣市ＬＥＤ照明器具買換え促進事業補助金交付申請書兼請求書

（宛先）鴻巣市長

住　　所
申請者　氏　　名
電話番号

鴻巣市ＬＥＤ照明器具買換え促進事業補助金交付要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて次のとおり補助金の申請及び請求をします。

設置した対象製品	製造社名（メーカー名）	
	型番	
	購入年月日	令和　　年　　月　　日
	本体購入価格（税込）	円
	加算の有無	□　上記金額に１，０００円の加算を希望します。
	補助申請（請求）額	円（加算後　　円）
購入店舗	店舗名	
	住所	鴻巣市

振込先	金融機関名	銀行　・　信用金庫　・　農協		本店　・　支店　・　出張所							
	預金種別	普通　・　当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義人										

※必ず申請者本人名義の口座を記入してください。

（裏）

同意事項	申請者 チェック欄	市 使用欄
本事業の補助金を申請するに当たり、市が申請者の世帯の住民基本台帳及び市税の納付状況の確認を行うことについて同意します。		

	提出書類一覧	申請者 チェック欄	市 使用欄
1	**申請書兼請求書**		
	①　「補助対象製品の購入先」の所在地は鴻巣市内ですか。		
	②　「購入年月日」は補助対象年度の４月１日～３月３１日以内ですか。		
	③　「購入価格」はＬＥＤ照明器具の本体価格（消費税込み）の金額ですか。 ※取付費及び工事費は対象外です		
	④　「補助金の振込先」は申請者本人名義の口座になっていますか。		
2	**領収書の写し**		
	①　購入した製品の型番及び本体価格が確認できますか。		
	②　市内店舗で購入したことが確認できますか。（店舗名の記載等）		
3	**保証書の写し**		
	①　購入した製品のメーカー及び型番が確認できますか。		
4	**買換え前及び買換え後の製品の設置状況が分かる写真**		
	※買換え前及び買換え後の製品についてそれぞれ設置状況を確認できるもの		

加算対象者		
※該当する□にチェック（✔）してください。		
□	６５歳以上の者が同居している世帯 対象者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 生年月日　：大正・昭和　　年　　月　　日	**確認書類** 公簿等による確認のため、添付不要
□	障害者手帳の所持者が同居している世帯 対象者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 手帳の種類：身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 等級・区分：＿＿＿＿＿＿＿＿	**確認書類** 該当する手帳の写し