

代理人による手続 記入見本

様式第1号（第5条関係）

高森町ゼロカーボン推進補助金交付申請書

年 月 日

高森町長 様

申請者 住 所

氏 名

(※個人の場合：生年月日 年 月 日)

電話番号

代理人による手続きをされる場合、様式2を添付した上で、申請者欄の下に代理人の住所・氏名・電話番号を記載してください。

代理人 住 所

氏 名

電話番号

高森町ゼロカーボン推進補助金の交付を受けたいので、高森町ゼロカーボン推進補助金交付要綱第5条の規定により、別表2に掲げる書類を添えて申請します。

なお、この補助金の交付決定審査のため申請者（個人にあっては申請者及び同一世帯員全員）の町税等納付状況の確認をすることに同意します。

記

1 設置の概要

設備設置場所	高森町
申請者区分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> PPA事業者 <input type="checkbox"/> リース事業者
申請する補助事業	<input type="checkbox"/> 町民向け <input type="checkbox"/> 町内事業所向け
(町民向けの場合) 支援対象者該当有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 中学生以下のこどもがいる <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 40歳未満で、3年以内に本町へ転入
建築物の所有者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者及び共同所有者 <input type="checkbox"/> 申請者以外
完了予定日	年 月 日

2 設置設備及び交付申請額

補助対象設備	設置容量	補助対象経費	交付申請額
<input type="checkbox"/> 太陽光発電設備	k W	円	円
<input type="checkbox"/> 蓄電池	k W h	円	円
補助金交付申請額 合計			円

※設置容量は、小数第2位未満を切捨てしてください。

※交付申請額は、千円未満を切捨てしてください。