

日付の欄は、空白のままにしてください。

第1号様式（第5条関係）

平成 年 月 日

（あて先）昭島市長

申請者 住 所 東京都昭島市朝日町4-23-28

フリガナ アキシマ タロウ
氏 名 昭島 太郎

電話番号 042-544-XXXX

昭島市雨水貯留槽設置助成金交付申請書

下記のとおり雨水貯留槽を設置しますので、昭島市雨水貯留槽設置助成金の交付申請します。

記

設置場所	東京都昭島市朝日町4-23-28
家屋種別	戸建 集合住宅 ・ その他
貯留槽規模	100L
購入予定金額	50,000円
設置予定日	平成22年4月10日

※ 助成金の交付申請に当たり、市税及び国民健康保険税の納付状況について公簿による調査に同意します。

必ず押印してください。

氏 名 昭島 太郎

印

※ 以下は記入不要

受付年月日・番号	平成 年 月 日			番号
	受付	検査	係長	課長
助成予定額 円				

納税課確認印	
係長	課長

日付の欄は、空白のままにしてください。

第3号様式（第7条関係）

平成 年 月 日

（あて先）昭島市長

申請者の欄は、第1号様式の申請者と一致させてください。

申請者 住所 東京都昭島市朝日町4-23-28

フリガナ アキシマ タロウ
氏名 昭島 太郎

電話番号 042-544-XXXX

昭島市雨水貯留槽設置完了報告書

昭島市雨水貯留槽設置助成金交付に係る雨水貯留槽の設置が完了しましたので報告します。

記

設置場所	東京都昭島市朝日町4-23-28
設置工事完了日	平成 年 月 日
添付書類	領収書等

日付の欄は、空白のままにしてください。

※ この報告に添付する領収書等は、購入店名、購入年月日及び購入金額が確認できるものに限りします。

※ 以下は記入不要

検査年月日	平成 年 月 日	受付番号	
係	現地及び内容確認	係長	課長
備考			

第4号様式（第8条関係）

日付の欄は空白のままにしてください。

平成 年 月 日

必ず押印してください。

請求者の欄は、第1号様式の申請者と一致させてください。

昭島市長

請求者 住所 東京都昭島市朝日町4-28

フリガナ アキシマ タロウ 氏 名 昭島 太郎 印

電話番号 042-544-XXXX

日付及び番号の欄は、空白のままにしてください。

昭島市雨水貯留槽設置助成金交付請求書

平成 年 月 日付け 水工第 号で交付決定のありました昭島市雨水貯留槽設置助成金について下記のとおり請求しますので、下記口座へ振り込みください。

記

金額の欄は、空白のままにしてください。

1 請求金額

円

2 振込先

金融機関名	支店名等
中神 銀行 信用金庫 農協	朝日 本店 支店
預金種別	口座番号
普通 ・ 当座	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人	
フリガナ アキシマ タロウ	
昭島 太郎	

上記請求者の名義の口座以外は振込みできませんのでご注意ください。