記 入 例 1

4月以降に新設・切替を行っていない場合

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

(あて先) 胎内市長

(申 請 者) 代表者住所: 胎内市新和町 2-10

団 体 名: 〇〇自治会

代表者氏名: 会長 胎内 太郎

電話番号: 0254 (43) 6111

担当者氏名:

胎内市LED防犯灯電気料補助金交付申請書兼請求書

次のとおり、胎内市LED防犯灯電気料補助金の交付を申請し、交付が決定される場合 は当該支援給付金の交付を請求します。

記

9月に支払ったLED 防犯灯 の電気料を記入します。

補助金申請額・請求額(D) 38, 400 円

算 定 式 76,800 円 (A) <u>6, 400</u> ① 9月分支払済額 <u>円</u>×12か月 円 (B) ② 9月分支払済額(新設・切替え) 円× か月 3 (A)(B) 76,800 円 (C) **(**4**)** (C) \times 1/238, 400 円 (D) (1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。)

※②において9月分が日割り計算されている場合は、1月分として計算された額とする。

4月以降に新設・切替を行 っていない場合、記入の必 要はありません。

①で求めた額(A)を記入し てください。

C の2分の1の額(1円未満 の端数が出たときは、切り

ここで求めた額が補助金申 請額・請求額です。

2 添付書類

- (1) 9月分の公衆街路灯管理一覧表の写し
- (2) 9月分の電気料金振替領収証の写し

3 振込先

金融機関名

(銀行)農協 胎内 信用金庫 信用組合

本店・支店 支所・出張所 預金種別

当 座

普通・

口座番号

No. 1234567

口座名義人(フリガナ)

マルマルジチカイ カイチョウ タイナイ タロウ

〇〇自治会

<u>氏名 **会長 胎内**</u>

振込先を確認するため、 通帳の写し(表紙と最初に 開いたページ)を添付して ください。

また、振込先と代表者の氏 名が異なる場合、**委任状**を ご提出ください。

(発行責任者及び担当者)

発行責任者	•	電話番号	
担当者		電話番号	

発行責任者は代表者名。 担当者は補助事業を担当する方。 同一の場合、担当者欄は「同上」

記入例 2

4月以降に新設・切替を行った場合

※4月以降に新設・切替を行った場合の記入方法が分からな い場合、担当が相談にのりますので、添付書類等をご用意 の上ご連絡ください。

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

(あて先) 胎内市長

(申 請 者) <u>代表者住所: **胎内市新和町 2-10**</u>

団 体 名: 〇〇自治会

代表者氏名: 会長 胎内 太郎

電話番号: 0254 (43)6111

Щ

担当者氏名: 中条

記

胎内市LED防犯灯電気料補助金交付申請書兼請求書

次のとおり、胎内市LED防犯灯電気料補助金の交付を申請し、交付が決定され

る場合は当該支援給付金の交付を請求します。

補助金申請額·請求額(D)

39,040

武

算 定

9月分支払済額 6, 400 /伯×12か月 **76,800** 円 (A) (1)

9月分支払済額(新設・切替え) 128 円× 10 か月 **1,280** 円 (B)

(3) (A)(B) = <mark>78,080</mark> 円 (C)

(4) (C) 1/2 \times

(1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。)

※②において9月分が日割り計算されている場合は、1月分として計算された額とする。

2 添付書類

- (1) 9月分の公衆街路灯管理一覧表の写し
- (2) 9月分の電気料金振替領収証の写し

3 振込先

胎内

金融機関名

(銀行)農協 信用金庫 信用組合 本店・支店 支所・出張所 預金種別

(普通)・

当 座

口座番号

No. 1 2 3 4 5 6 7

口座名義人(フリガナ)

マルマルジチカイ タロウ カイチョウ タイナイ

= 39,040 \boxminus (D)

〇〇自治会

氏名 **会長 胎内 太郎**

4月以降に新設・切替を行 った防犯灯の電気料金を除 いた、9月分として支払った 金額を記入します。

4月以降に新設・切替を行 った防犯灯の9月分の電気 料金を記入します。

9月分が1灯 128 円のとき 1灯のとき 128×1=128 2灯のとき 128×2=256 3灯のとき 128×3=384

10 灯のとき 128×10= 1,280

補助の対象となる月数を記入 します。

4月設置…11か月

5月設置…10か月

6月設置…9か月

7月設置…8か月

8月設置…7か月

9月以降設置…補助対象外

AとBを合算した金額

C の2分の1の額(1円未満の 端数が出たときは、切り捨て) ここで求めた額が補助金申請 額・請求額です。

振込先を確認するため、

通帳の写し(表紙と最初に 開いたページ)を添付してく ださい。

また、振込先と代表者の氏 名が異なる場合、委任状を ご提出ください。

(発行責任者及び担当者)

発行責任者	■電話	括番号	
担当者	電話	5番号	

発行責任者は代表者名。 担当者は補助事業を担当する方。 同一の場合、担当者欄は「同上」