

## ＜補助金交付申請書の書き方＞

浄化槽維持管理費補助金交付申請書

提出年月日を記入

(申請期間:4月1日～6月30日)

黒のインクまたはボールペン（消せるボールペンは使用不可）で記入してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

袋井市長

住所・氏名・連絡先を記入

(連絡先は日中繋がる電話番号を記入してください)

申請者 住所 袋井市新屋一丁目1番地の1

氏名 袋井 太郎 ※押印不要

電話 090-1111-1111

(昨年度の決定番号 ○○○○○○)

昨年度の補助金交付決定  
通知書に記載されている  
番号（申請初回は不要）

申請年度

令和7年度において、袋井市浄化槽維持管理費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

表中を記入してください

設置場所	袋井市新屋一丁目1番地の1 (設置番号(施設番号) 11111)
浄化槽の人槽	5 人槽 5～10人槽が補助金の対象
住宅の種類	① 一般住宅 2 併用住宅（居宅部分 m <sup>2</sup> 、その他 m <sup>2</sup> ）
使用水道の種類	① 上水道 2 井戸水 3 上水道と井戸水併用 (お客様番号 01234567-123)
清掃業者	① (株)フクエイ 2 (株)袋井清掃
点検業者	① 清掃業者と同じ 2 その他(業者名: )

生活科学検査センターより送  
付される浄化槽法定検査結果  
書の設置番号 ※下図参照使用水量のお知らせに記載さ  
れている番号 ※下図参照  
2 井戸水の方は記入不要)

浄化槽法定検査結果書(第11条)

第 11111 号

設置番号

浄化槽法定検査の結果は次のとおりです。

検査年月日 ○○年○○月○○日

検査場所 袋井市 一政財団法人 静岡県生活科学検査センター 理事長 〇〇〇〇

静岡県葵区北安東四丁目27番2号

設置者	〇〇〇〇
管理場所	〇〇〇〇
施設名称	〇〇〇〇
設置年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
製造業者	〇〇〇〇
処理対象人員	〇〇人
処理性能	BOD 20mg/L

SUIDOU

使用水量のお知らせ

袋井市

お客様番号

お客様番号 01234567-123

検針日 ○○年○○月○○日 口径 13mm

前回検針日 ○○年○○月○○日

検針員

今回指針 1308

同意書

補助要件の確認のため、浄化槽維持管理費補助金交付申請書の必要な範囲において、市が私の個人情報維持管理を実施した業者に提供すること及び維持管理を実施した業者に維持管理の実施状況及び支払状況について報告を求めること並びに市が私の市税等の収納状況を調査することに同意します。

上の申請者と同じ氏名を記入し、必ず押印

申請者 氏名

袋井 太郎



## <補助金請求書の書き方>

裏面: 申請書記入例

黒のインクまたはボールペン（消せるボールペンは使用不可）で記入してください。

請 求 書

日付は記入しないでください。

袋井市長

申請書と同じ住所・氏名を記入

補助事業者 住 所 袋井市新屋一丁目1番地の1  
(申請者) 氏 名 袋 井 太 郎 ※押印不要

付け袋井市指令下経第	号により交付決定通知を
受けた袋井市浄化槽維	請求します。
記入不要	
請求金額	

申請者本人名義の口座情報を正しく記入してください

振込先							
金 融 機 関 名	〇〇	遠州中央農協 農 協	銀行	信用金庫・労働金庫	△△	支店	
フ リ ガ ナ	ツクロイ タロウ						
口 座 名 義	袋 井 太 郎						
口 座 番 号	普通	当座	1	2	3	4	5
			6	7			
右詰めで記入してください。							

提出は下水道課または各コミュニティセンターへお願いいたします。  
※コミュニティセンターは受付のみの対応です。  
お問い合わせは、下水道課（TEL 0538-84-6081）までお願いいたします。