

様式第1号（第7条関係）

大野城市省エネ診断受診支援補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大野城市長 宛

所 在

団 体 名

印

代表者名

電話番号

大野城市省エネ診断受診支援補助金の交付を受けたいので、大野城市省エネ診断受診支援補助金交付要綱（令和5年要綱第47号）第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。また、当該補助金の交付が決定したときは、交付決定額を請求します。

なお、私は大野城市暴力団排除条例（平成22年条例第12号）の趣旨に基づき、必要に応じて氏名、生年月日等を警察署に照会することに同意します。

併せて、大野城市省エネ診断受診支援補助金及びそれと同様の補助金等の交付を受けていないこと並びに市税に滞納がないことを誓約します。

記

補助申請額（税抜き）	円
省エネ診断に要した費用（税抜き）	円

※補助金の振込先として以下の口座を指定します。

金 融 機 関 名	銀行・農協 信金・信組 労金	本店 支店 出張所
預 金 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）	
口 座 番 号		
口 座 名 義	フリガナ	

【添付書類】

- (1) 役員の氏名（振り仮名を含む。）、生年月日及び性別が確認できる書類
- (2) 法人登記に係る全部事項証明書、営業許可証等の市内に事業所を有することが確認できる書類の写し
- (3) 省エネ診断の結果が確認できる書類の写し
- (4) 省エネ診断の費用を支払ったことが確認できる書類の写し
- (5) 省エネ診断の費用の内訳が確認できる書類の写し
- (6) 市税の滞納がないことが確認できる証明書（1月以内に発行されたものに限る。）
- (7) その他市長が必要と認める書類