

様式第 1 号（第 3 条関係）

入間市資源再利用奨励補助金交付団体登録（変更・廃止）申請書

年 月 日

（宛先）入間市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

入間市資源再利用奨励補助金交付要綱第 3 条の規定により、次のとおり申請します。

|                                   |           |                                                           |                                |      |     |
|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|------|-----|
| 団 体 名                             |           |                                                           |                                |      |     |
| 代 表 者                             |           | 住 所                                                       |                                |      |     |
|                                   |           | 氏 名                                                       |                                | 電話番号 |     |
| 実 施 地 域                           |           |                                                           |                                |      |     |
| 参加世帯数又は人数                         |           |                                                           |                                |      |     |
| 回 収 品 目<br>(該当品目の番号に<br>○をしてください) |           | 1 繊維          2 紙          3 空びん          4 金属類<br>5 紙パック |                                |      |     |
| 回収方法及び回数                          |           | 方 法                                                       |                                | 回 数  | 年 回 |
| 回 収 場 所                           |           |                                                           |                                |      |     |
| 取 扱 業 者 名                         |           |                                                           |                                |      |     |
| ※振<br>込<br>先                      | 金 融 機 関 名 | 銀行・信用金庫          支店<br>農業協同組合                             |                                |      |     |
|                                   | 預 金 種 目   | <input type="checkbox"/> 普 通 <input type="checkbox"/> 当 座 | <input type="checkbox"/> 座 番 号 |      |     |
|                                   | フ リ ガ ナ   |                                                           |                                |      |     |
|                                   | 口 座 名 義   |                                                           |                                |      |     |

※申請者の補助金の振込先を記入してください。

団体登録の廃止の場合は、以下もご記入ください。

|       |       |
|-------|-------|
| 廃止年月日 | 年 月 日 |
| 廃止理由  |       |