様式第１号(第５条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　　薩摩川内市長　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自主共聴組合）  団体名称  代表者住所  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号  メールアドレス |
| テレビ難視聴自主共聴組合運営支援事業補助金交付申請書  　薩摩川内市テレビ難視聴自主共聴組合運営支援事業補助金交付要領第５条の規定に基づき、補助金を下記により交付くださるよう申請します。  記  １　交付申請額　　　　　　　　　円  　（１）　申請額内訳   |  |  | | --- | --- | | 経　費 | 金　額 | | 電気料 | 円 | | 保険料 | 円 | | 工事費等 | 円 | | 合計 | 円 |   ※各経費の金額は税込み価格を記入すること  ２　添付書類  　※（　）内は対象経費の交付申請の際に必ず添付する書類  　　⑴　当該年度の予算状況について証する総会資料等の書類（全て）  ⑵　事業者が作成した見積書（工事費等）  　　⑶　工事施工前の現場写真（工事費等）  ⑷　その他市長が必要と認める書類 |