

様式第1号（第4関係）

令和 年度災害用移動設置型トイレ整備促進事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

長野県知事 様

郵便番号
住 所
名 称
代表者の役職・氏名

災害用移動設置型トイレ整備促進事業補助金交付要綱第4第1項の規定に基づき、同補助金の交付について、下記のとおり申請します。

なお、購入した移動設置型トイレは、長野県内に保管し原則として長野県内の使用又は貸し出しとし、災害発生時等に長野県から要請があった場合は、優先的に県内外の避難所へ設置することを誓約します。

記

1 事業計画

事業所名 〔保管予定住所〕 連絡先	種別	購入計画数量 (A)	対象経費 (B)	申請額の内訳 (C) 小型450万円 } 又は 大型1,750万円 } (B)×1/2の いずれか低い額
		基	円	円
計				

2 事業完了予定年月日 令和 年 月 日

3 添付書類

- ・ 県内に本社または営業所があることを示す書類（登記事項証明書等）
- ・ 移動設置型トイレを保管する資材置き場等を示す書類（地図及び敷地図面等）
- ・ 対象経費を示す書類（見積書等）
- ・ 確認書（様式第2号）