（別紙）

地下浸透装置設置費確認書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　住所

 設置者 氏名　 　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　地下浸透装置の設置者負担額（支払額）が下記のとおりであることを確認します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者氏名 |  |
| 設置者住所 |  |
| 設置場所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 工事費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円　　 （A) |
| 補助基準額 | 工事費（A）　　　　 　円×１／２＝　　　　　　 　　　 円　 　（B） |
| 補助限度額 | ２００，０００ 円　　　（C） |
| 補助金額 | （B）または（C）のいずれか低い金額　　　　 　　　　　　 円　　　（D） |
| 設置者負担額（支払額） | （A）－（D）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 円 |

※支払額が判る領収書のコピーを添付