

記入例

年 月 日

A4サイズの紙に印刷して
ご記入ください。
消せるボールペン・鉛筆は
使用しないでください。

生ごみ処理機等購入費助成金交付申請書

| | | | |
|-----|------|------------------|-------------------|
| 申請者 | 住所 | 荒川区 町屋9-19-1 | 請求書以外は押印が不要になりました |
| | フリガナ | アラカワ タロウ | |
| | 氏名 | 荒川 太郎 | |
| | 電話 | 03 (5692) 6690 | |

日中連絡の取れる番号を
記入してください。

の交付について、下記の
記

申請金額は訂正できません！！
書き間違えた場合は再度印刷して書き直して
ください。

| | | | | | | | |
|--|--|----------|---|---|---|---|---|
| 申請金額 (助成金の額) | 金 | 1 | 8 | 7 | 0 | 0 | 円 |
| 算出式：購入予定価格（消費税込み）37,500円 × 1/2 上限20,000円、100円未満の端数は切捨て（※） | | | | | | | |
| 購入予定機種 | メーカー名 | 〇〇〇〇 | | | | | |
| | 製品名 | 〇△生ごみ処理機 | | | | | |
| | 型番 | AR-123 | | | | | |
| 購入理由 | 例・生ごみをたい肥化することでごみを減らして環境保護に努めたいから。 ・生ごみは重くごみ出しが大変なのでごみを減らしたいから。 ・生ごみを減らし、ごみ処理に関する費用を減らしたいから。 | | | | | | |
| 購入予定年月日 | 令和8年 〇 月 〇 日 | | | | | | |
| 申請要件の確認 (チェックしてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 下記の申請要件を確認し、申請します。 | | | | | | |

※ 申請金額（助成金の額）は、購入予定価格（消費税込み）の1/2（100円未満切捨て）

書き間違えた場合は、新しく書き直すか訂正印の押印をお願いします。

※修正液、修正テープは不可

を証明するものの写し

【申請要件】（以下のすべてを満たす方のみ申請をすることができます。）

- 1 区内に住所を有し、かつ居住している方。
- 2 購入した生ごみ処理機等を適切に維持管理できること。
- 3 生ごみ処理機等の生成物を自ら適正に処理できること。
- 4 同一世帯に過去5年以内にこの要綱に定める助成金の交付を受けた方がいないこと。
- 5 個人住民税及び国民健康保険料を完納していること。
- 6 助成の対象となる処理機等の数は、1世帯につき1基とする。ただし、段ボール箱等を容器としてたい肥化するものは、1世帯につき2基までとする。

添付書類

① 個人住民税関係書類

令和7年1月1日以前から荒川区に居住している方

納税証明書（令和7年度）

または

非課税証明書（令和7年度【令和6年分】）

令和7年1月2日以降に荒川区に転入してきた方

住民票の写し（コピー不可）

② 国民健康保険料関係書類

令和7年度（令和7年4月分～令和8年3月分）に

国民健康保険に加入している方

（令和7年度中に1度でも納付対象となった方も含みます。）

納付証明書（令和7年度）

令和7年度（令和7年4月分～令和8年3月分）に

企業等の健康保険または後期高齢者医療保険に加入している方

加入している健康保険を証明するものの写し
（資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルから印刷した医療保険の資格情報等）

※従来の保険証の写しでは申請できません