(第4号様式)

甲府市生ごみ発酵促進剤EMボカシ交付変更申請書

　　年　　月　　日

　(あて先)　甲府市長

フリガナ

申請者　団体名（団体のみ）

代表者　住所

フリガナ

氏名(署名)

電話番号

　このことについて、甲府市生ごみ発酵促進剤EMボカシ交付要綱第6第2項の規定に基づき、次のとおり交付の変更を申請します。

1　世帯数（団体のみ）　　　　　　　　世帯

2　必要数　　　　　　　　月　　　　袋(300グラム入り)