**小型除雪機購入補助金　要望調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体住所 | 〒　　　－ |
| 団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 連絡先 |  |

●要望内容

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入予定機械型番 | （商品名） | |  | | | |
| （型　番） | |  | | | |
| （仕　様） | |  | | | |
| ※購入予定のカタログおよび見積書を添付ください | | | | | |
| 購入金額 | 円 | | | | | |
| 納品予定時期 | 令和 |  | | 年 |  | 月頃の予定 |
| ※納品予定は降雪時期（2月まで）までのものを補助対象とします。  　購入業者に納品時期の確認を必ず行ってください。 | | | | | |

|  |
| --- |
| ※地図を用いて除雪する路線を明示してください。 |

●除雪予定箇所