

合併処理浄化槽設置費用支払額明細書

年 月 日

長浜市長 様

補助対象者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

合併処理浄化槽の設置費用については、下記のとおりです。

1 設置場所 長浜市 _____ 町 _____

2 設置費用 _____ 円

内訳 浄化槽本体費用 _____ 円

浄化槽工事費用 _____ 円

3 その他 建物全体の支払額領収書の写しを添付してください