

補助対象設備が未使用であることの証明書

令和 年 月 日

柏市長 宛

住 所
事 業 者 名
代 表 者 役 職
代 表 者 氏 名

㊟

以下のエコ窓改修の申請について、設置した製品は未使用であることを証明します。

記

- 1 申請者氏名
- 2 申請者住所
柏市
- 3 対象箇所