

年 月 日

住所
申請者 氏名 印
電話

菰崎市宅配ボックス購入費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。また、補助金の交付決定を受けた場合は、当該補助金について請求します。

補助金申請額	円（1,000円未満切捨）
補助金申請額の算出方法	購入費用 ① _____ 円（税抜） ※ 附属品購入費、設置費、運搬費、工事費その他宅配ボックス本体に係る購入経費以外の経費を除く。 ① の額×1/2 = ② _____ 円
	■申請者：戸建住宅又は集合住宅に居住する個人 ②の額が $\left\{ \begin{array}{l} 10,000\text{円以上} \Rightarrow 10,000\text{円} \\ 10,000\text{円未満} \Rightarrow \text{②の額} \end{array} \right.$ ■申請者：集合住宅の所有者又は管理者 ・総戸数 ③ _____ 戸 ・宅配ボックスの台数 ④ _____ 台（区画） ※ 宅配ボックスが1台で複数の区画に分かれているものについては、その区画数 ③ と④の少ない数 ⑤ _____ ⑤×10,000円=⑥ _____ 円 ②の額が $\left\{ \begin{array}{l} \text{⑥の金額以上} \Rightarrow \text{⑥の額} \\ \text{⑥の金額未満} \Rightarrow \text{②の額} \end{array} \right.$
設置場所	菰崎市
世帯主氏名	☐ 申請者本人 ☐ その他（ _____ ）
購入年月日	年 月 日
設置年月日	年 月 日

添付書類	☐ 補助対象経費にかかる領収書等の写し ☐ 宅配ボックス設置後の状況がわかる写真
------	---

振込先	金融機関名	銀行 ・ 金庫 ・ 農協		
	店名	支店		
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ)			
	名義人氏名			
誓約事項	1. 当該補助金の申請について、世帯主の了承を得ています。 (申請者が世帯主でない場合) 2. 当該補助金の申請及び宅配ボックスの使用について、敷地及び住宅の所有者もしくは管理者の了承を得ています。(宅配ボックスの設置場所が自己の所有する敷地または住宅でない場合) 3. 補助金の交付要件の確認のため、世帯の住民基本台帳、市税等の納付情報等必要な事項を照会することについて、同意します。 4. 宅配ボックスは申請者の責任で使用し、宅配荷物あるいは宅配ボックスそのものの盗難や苦情、トラブル等(宅配事業者との荷物の受け取りに関するケースを含む)に対し、いかなる理由があっても市が責任を負わないことに同意します。 5. 当該補助金で取得した宅配ボックスについて、補助金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供さないことについて同意します。 氏 名 _____ (自署)			