様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛名）大月市長

　　　　　　　　　　　　　　申請（請求）者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

大月市宅配ボックス購入費補助金交付申請書兼請求書

　大月市宅配ボックス購入費補助金の交付を受けたいので、大月市宅配ボックス購入費補助金交付要綱第６条第１項の規定により、関係書類を添えて申請及び請求します。

１　交付申請額等

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付申請額 | 円（1,000円未満切捨） |
| 補助金申請額の算出式  内訳の①補助対象額には宅配ボックス本体の価格、②補助対象外の額には、付属品購入費、設置費、運搬費、工事費、③税額には消費税及び地方消費税相当額を記入してください。 | 購入費用総額　　　　　　　　円（①＋②＋③）  　　　　補助対象額　　　　　　　　円…①  内訳　　補助対象外の額　　　　　　　　円…②  　　　　税額　　　　　　　　円…③   1. の額×1/2＝ ④　　　　　　　円（1,000円未満切捨）   ■戸建住宅又は集合住宅に居住する個人の場合  　　　　　　　10,000円以上の場合は、10,000円  ④の額が  　　　　　　　10,000円未満の場合は、④の額  ■集合住宅の所有者又は管理会社等の場合  総戸数⑤　　　戸　　宅配ボックスの扉数⑥　　　扉  ⑤と⑥の少ない方の数　⑦  ⑦×10,000円＝⑧　　　　　　円  　　　　　　　⑧の金額以上の場合は、⑧の額  ④の額が  　　　　　　　⑧の金額未満の場合は、④の額 |
| 設置区分  該当する□へ☑をしてください。 | □ 戸建住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入  □ 集合住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入  □ 集合住宅の所有者又は管理会社等 |
| ※賃貸借の場合の確認事項 | □ 所有者、管理会社等より使用に関し、許可を得ている。  　所有者、管理会社等名　　　　　　　　　　様 |
| 購入日（支払日） | 年　　　月　　　日 |
| 使用開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | (1) 宅配ボックスの購入年月日、購入品目、購入金額、販売店名等が明記されている領収書等の写し  　 ※ポイント支払額（該当する場合）が確認できるもの  (2) 宅配ボックスの設置後の状況が確認できる写真  (3) 振込口座の確認ができる通帳等の写し  (4) その他市長が必要と認める書類 |

２　補助金の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  |
| 本・支店 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |

３　誓約・同意事項

　　□ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

　　※ 内容を確認後、□へ☑をしてください。

|  |
| --- |
| (1) 申請する宅配ボックスは、補助金交付要綱に記載された要件を満たした仕様の製品です。  (2) 集合住宅で個人使用を目的とした宅配ボックスを使用する場合、集合住宅の所有者又は管理会社等の了承を得ています。（賃貸住宅等自己の所有する住宅ではない場合を含む）  (3) 集合住宅で個人使用を目的とした宅配ボックスを使用する場合、宅配事業者がその宅配ボックスへ宅配物を配送することが可能です。  (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、市が責任を負わないことについて、同意します。  (5) 当該補助金の交付にあたり、市長が住民基本台帳、市税等の納付状況、家屋課税台帳等必要な事項を調査することについて、同意します。  (6) 当該補助金で取得した宅配ボックスについて、補助金の交付の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を同意します。  (7) 当該補助金の交付に関し、市長から必要な書類等の提出、現地調査を求められた場合は、速やかに対応します。  (8) 上記（１）～（７）に反した場合、交付された補助金を返還します。 |