

申請書兼請求書の記入例

(1面)

No. (口郵便)

様式第1号 (第6条)

令和3年10月1日

四街道市長 様

申請者 住所 四街道市鹿渡無番地
氏名 四街道 太郎
電話番号 090 - XXXX - XXXX

申請者は、四街道市に居住し、住民基本台帳に記載されている人で、**宅配ボックスを購入した人**になります。
申請者は、世帯主でなくても可ですが、同一世帯からの申請は、宅配ボックス1台、1回限りです。

四街道市宅配ボックス購入支援事業補助金交付申請書兼請求書
下記のとおり、四街道市宅配ボックス購入支援事業補助金の交付を受けたいので、四街道市宅配ボックス購入支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額等

交付申請金額 (交付請求額)	金 10,000円 ※「補助対象経費(税抜)」の2分の1(千円未満切捨て) ※上限額 10,000円
設置場所	申請者住所に同じ
宅配ボックスを設置した住宅等の所有者及び所有関係 (※該当するものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者が所有している <input type="checkbox"/> 申請者以外に所有者又は共有者がいる(氏名:) なお、上記の者からは、設置の承諾を受けています。
購入に要した費用	(1) 宅配ボックス 29,800円(税抜) (2) 固定具等 500円(税抜) 計(1)+(2) 30,300円(税抜)
購入日(注文日)	令和3年9月20日
支払日	令和3年9月20日
設置日	令和3年9月25日
宅配ボックスの製造者名・型式等 (※該当するものに☑)	製造者名: 株式会社 ▼▼▼▼ 型式: XXX-XXXXXX <input type="checkbox"/> 収納可能な宅配物のサイズ <input checked="" type="checkbox"/> 宅配ボックスの内寸 (縦) 36cm×(横) 28cm×(高さ) 41cm : (計) 106cm
添付書類	(1) 補助対象経費に係る領収書(購入者名、購入店、購入日、購入金額及び購入品名が確認できるもの)の写し (2) 宅配ボックス設置後の状況が確認できる写真 ※盗難防止のための固定がなされていることが確認できること (3) その他市長が必要と認める書類

申請者が住宅の所有者の場合は、
 申請者が所有しているをチェック(☑)してください。
申請者が住宅の所有者でない(家族所有、借家)の場合は、所有者に設置の承諾を受け、
 申請者以外に所有者又は共有者がいるをチェック(☑)し、(氏名:)にその氏名を記入してください。

令和3年4月1日以降に購入した宅配ボックスが対象です。

収納可能な宅配物のサイズ(縦×横×高さ)を記入してください。
・カタログや商品明細などから収納可能な宅配物のサイズがわかる場合は、
 収納可能な宅配物のサイズにチェック(☑)してください。
・カタログなどに書かれていない場合は、宅配ボックスの内寸を実測して、
 宅配ボックスの内寸にチェック(☑)してください。

購入に要した費用は(税抜)で記入してください。
※送料やポイント利用分は購入に要した費用に入りません。

下記の場合は、(1)29,800円(税抜)+(2)500円(税抜)=30,300円(税抜)が購入に要した費用です。

購入	宅配ボックス	32,780円(税込)	(1) 税抜
	固定具	550円(税込)	(2) 税抜
	(商品小計)	33,330円(税込)	

交付申請金額(交付請求額)は、30,300円÷2=15,150円の千円未満を切捨てた15,000円と、上限額10,000円を比較し、より低い方になる為、この場合は10,000円です。

添付写真は、ドアノブや窓のサッシなどにワイヤーなどで固定されている、ボルトや接着剤で固定されているといった状況がわかる写真にしてください。

デジタルカメラで撮影した場合は、A4サイズのコピー用紙にカラー印刷してください。なお、印刷時には、なるべくL判写真紙程度のサイズ(概ね9cm×13cm程度。A4用紙に写真4枚分を印刷できるサイズで揃えて印刷するようにしてください。写真用紙に印刷したものを提出する場合は、A4サイズのコピー用紙などに貼り付けてください。

申請書兼請求書の記入例

(2面)

No. (口郵便)

2 申請者及び同一世帯者の氏名

	氏名	フリガナ	生年月日
申請者	四街道 太郎	ヨツカイドウ タロウ	昭和●●年●●月●●日
同一世帯者	氏名①	四街道 花子	ヨツカイドウ ハナコ
	氏名②	四街道 次郎	ヨツカイドウ ジロウ
	氏名③		
	氏名④		
	氏名⑤		

(※下記事項について確認の上、してください。)
 本申請の内容審査のため、家族構成及び市税の納税状況について、市の保有する公簿等により確認することについて同意します。

3 補助金の振込先

金融機関	〇〇〇〇	銀行 金庫 組合	本・支店(所)	〇〇〇〇	本店 支店 出張所
預金の種類	1 普通 2 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
(フリガナ)	ヨツカイドウ タロウ				
口座名義人	四街道 太郎				

原則として、申請者名義の口座を記入してください。ただし、申請者と同一世帯者であれば、申請者と異なる人でも差し支えありません。

4 誓約事項

私は、四街道市宅配ボックス購入支援事業補助金の交付申請に当たり、下記の内容について誓約します。
 誓約内容と事実と相違が判明した場合、この補助金の交付が受けられなくなっても異議はありません。

記

- 申請内容に虚偽はありません。
- 四街道市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員や暴力団員等に該当しません。また、これらに該当しないことを確認するため、必要に応じて市が千葉県警察所轄警察署に照会することを承諾します。
- 補助金の交付後に、交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、補助金を返還します。

令和3年9月27日

四街道市長 様

(※自署願います)

申請者 氏名 四街道 太郎

申請者が自署してください。