

(表)

様式第1号 (第6条関係)

令和 年 月 日

山梨市再配達削減推進事業費補助金交付申請書兼請求書

山梨市長 様

〒 _____
申請者 住 所 山梨市
氏 名 _____ 印
電話番号 (_____)

山梨市再配達削減推進事業費補助金交付要綱第6条の規定により、裏面の誓約事項に同意し、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

世帯主氏名 該当するチェック欄 (□) に レを記入してください。	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主氏名 (_____)
申請区分 該当するチェック欄 (□) に レを記入してください。	<input type="checkbox"/> 戸建住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入 <input type="checkbox"/> 集合住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入
※賃貸借の場合の確認事項 チェック欄 (□) にレを記入し、 許可を得た方のお名前を記入して ください。	<input type="checkbox"/> 所有者、管理組合より使用に関し、許可を得ている。 所有者、管理組合名 _____ 様 (組合)
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、附属品購入費、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) 内 訳 { 補 助 対 象 額 _____ 円…① 補 助 対 象 外 の 額 _____ 円…② 税 額 _____ 円…③ ①の額×1/2= ④ _____ 円 (100円未満切捨) ④の額が { 10,000円以上の場合は、10,000円 10,000円未満の場合は、④の額
補助金申請額 (交付請求額)	上記で算出した額 _____ 円
購入日 (支払日)	年 月 日
使用開始日	年 月 日
添付書類 添付する資料のチェック欄 (□) にレを記入してください。	<input type="checkbox"/> 購入に要した費用が分かる資料 (領収書等) <input type="checkbox"/> 宅配ボックスの設置後の状況が確認できる写真 <input type="checkbox"/> 振込口座が確認できる通帳等の写し <input type="checkbox"/> その他

(裏面へ続く)

検収年月日	担当者印
年 月 日	
(使用目的) 山梨市再配達削減推進事業費補助金	

(裏)

振込先口座

金融機関名・店名	銀行・金庫・農協	支店
口座種別	普通	・ 当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

誓約事項

- (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) 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を同意します。
- (3) 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。
- (4) 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、貸付け、又は担保に供さないことを誓約します。
- (5) 宅配ボックスの使用について、住居の所有者もしくは管理組合の了承を得ています。（使用場所が賃貸住宅等自己の所有する住宅ではない場合）
- (6) 当該集合住宅は、宅配事業者が個人使用を目的として購入した宅配ボックスへ宅配物を配送することが可能です。（集合住宅に個人使用を目的とした宅配ボックスを購入した場合）
- (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。

上記項目全てに同意のうえ、当該補助金を申請します。

申請者名 _____ (自署)