

様式第1号の2 (第6条関係)

年 月 日

(宛先) 南アルプス市長

〒

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

南アルプス市再配達削減推進事業費補助金交付申請書兼請求書
(集合住宅に共同使用を目的とした場合)

南アルプス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、関係書類を添えて申請します。

申請者区分 該当するチェック欄(□)に レを記入してください。	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理会社等 【施設名： _____】
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等、 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) 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 総戸数 ⑤ _____ 戸 宅配ボックスの扉(ロッカー)数 ⑥ _____ 扉 ⑤と⑥の少ない数 ⑦ _____ 戸(扉) ⑦×10,000円=⑧ _____ 円 (100円未満切捨) ④の額が { ⑧の金額以上の場合は、⑧の額 ⑧の金額未満の場合は、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領収書等 <input type="checkbox"/> 市税納付状況等の確認に係る同意書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 商品カタログ等(仕様が分かるもの) <input type="checkbox"/> 宅配ボックス設置後の状況が確認できるカラー写真 <input type="checkbox"/> 申請者が管理会社等の場合、管理契約をしたことが分かる資 料の写し等

振込先口座

金融機関名・店名	銀行・金庫・組合・農協	本・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、本要綱に記載された要件を満たした製品です。
- (2) 宅配ボックスは申請者の責任で使用し、宅配荷物又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取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同意します。
- (3) 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誓約します。
- (4) 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。
- (5) 上記（1）～（4）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上、当該補助金を申請します。

申請者名 _____ (印)