

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

魚津市長

あて

申請者 氏 名

住 所 〒 —

魚津市

連絡先 — —

魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付申請書兼実績報告書

魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請するとともに、報告します。

なお、魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付要綱第 3 条第 3 号に規定する交付要件を確認するため、申請者及び生計を一にする世帯員全員の住民基本台帳登録及び市税等の完納要件について担当職員が確認することを承諾します。

記

1 申請内容

宅配ボックスの種類	<input type="checkbox"/> 固定型※土地、建物等に固定するタイプ				
	<input type="checkbox"/> 簡易型※土地、建物等に固定しないタイプ（バッグ型等）				
購入日	年 月 日				
購入価格 ※ クーポン等を使用した場合は、値引き後の価格 ※ 設置工事が必要な場合は、工事費も含める。					円
補助金交付申請額 ※ 購入価格 × 1/3（1,000 円未満切り捨て） ※ 上限金額 10,000 円					円
確認事項	<input type="checkbox"/> 設置場所は、申請者住所と同じです。				
	<input type="checkbox"/> 同一世帯で重複申請はありません。				
	<input type="checkbox"/> 複数の世帯が共同で使用するものではありません。				
	<input type="checkbox"/> 本事業と補助対象が重複する国その他地方公共団体の補助金等の交付を受けていません。				
	<input type="checkbox"/> 魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付要綱の規定に従うことを誓約します。				
<input type="checkbox"/> 申請内容及び添付書類に虚偽はありません。					

2 添付資料

申請者	窓口 使用欄	添付書類名
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	領収書の写し ※購入先、品名、購入・設置費等が具体的にわかるもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設置する宅配ボックスの仕様が確認できる書類（カタログ等） ※カタログが無い場合は購入した宅配ボックスの仕様（縦×横×高さ）を記載 （仕様：_____）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宅配ボックスを設置したことが確認できる写真 ※簡易型（バッグ）の場合は、盗難防止措置がわかるもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	振込先金融機関の口座名義及び口座番号がわかる書類（コピー可） ※預金通帳等のコピーを提出してください。

※提出前に、全ての書類がそろっているか、申請者欄にチェックをしてください。

振込口座情報	金融機関名		支店名	
	預金種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

窓口使用欄

受付日：

受付No.：

申請者	<input type="checkbox"/> 本人	続柄：	確認：
	<input type="checkbox"/> 本人以外		