

（宛先）甲州市長

申請者 住所
氏名
電話

甲州市宅配ボックス購入費補助金交付申請書兼請求書

甲州市宅配ボックス購入費補助金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。
なお、この申請にあたり、私と同一世帯員の市税の納付状況を確認することについて同意します。

補助金申請額の算出式	宅配ボックス購入費用 ① _____ 円（税込）
	①の額×1/2=② _____ 円 (1,000円未満切捨て)
	②の額が { 30,000円以上の場合は、30,000円 30,000円未満の場合は、②の額
補助金申請額	_____ 円

※ ①の購入費用は、運搬費、設置費その他の宅配ボックス本体に係る購入経費以外の経費を除く。

補助金振込先

金融機関名	支店名	区分	口座番号	口座名義人 (申請者と同一のこと)
		普通 当座		カタカナ

◆添付するもの

- 宅配ボックスの購入に係る領収書の写し
- 宅配ボックスの設置前及び設置後の写真
- 振込口座のわかるもの（通帳・キャッシュカードの写し）

※補助金の交付は、年度途中であっても予算額に達した場合は、終了となりますので交付を受けられない場合もあります。

※申請者は市内に住所を有し、世帯全員に市税の未納がないこと。