

様式第 1 号（第 6 条関係）

伊那市宅配ボックス購入補助金交付申請書（実績報告書）兼請求書

年 月 日

（宛先）伊那市長

申請者

住 所

氏 名

電話番号

伊那市宅配ボックス購入補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、この補助金の審査のために、申請者及び同一世帯員が納付すべき市税及び分担金、使用料その他の歳入の納付状況を事務担当職員が確認することに同意します。

また、申請する宅配ボックスについて、申請者及び同一世帯員が国、県又は市の他の補助金の交付を受けないことを誓約します。

設 置 場 所				
販売店の所在地及び名称				
購 入 日				
購 入 金 額				
補助交付請求額 ※ 1				
振込先金融機関 口座情報 ※ 2	金融機関名		本・支店名	
	口座種別		口座番号	
	ふりがな			
	口座名義人			
添 付 資 料	☐ 宅配ボックスの購入に要する経費の支払いを証する書類 ☐ 宅配ボックスの仕様が確認できる書類 ☐ 宅配ボックスの設置状況を示す写真 ☐ 補助金の振込先金融機関口座を確認できる書類（通帳等の写し） ☐ その他市長が必要と認める書類			

※ 1 補助交付請求額は、宅配ボックスの購入に要した経費の 2 分の 1 以内の額（その額に 1 0 0 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。）とし、1 万円を上限とする。

※ 2 申請者名義の口座を指定すること。