様式第１号（第５条関係）

世羅町宅配ボックス購入補助金交付申請書兼振込依頼書

年　　　　月　　　　日

世　羅　町　長　様

（申請者）

郵便番号

住　　所　世羅町大字

氏　　名

電話番号

宅配ボックスを購入、設置し、使用しており、補助金の交付を受けたいので、世羅町宅配ボックス購入補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー | 型番 | | 台数 |
|  |  | | 台 |
| 購入費用（税込） | | 交付申請額（100円未満切捨、上限10,000円） | |
| 円 | | 円 | |

　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 店舗名 | 預金種目 | | | | | | |
| □銀行  　　　　　　　　　　　　□農協  　　　　　　　　　　　　□信用組合  　　　　　　　　　　　　□信用金庫 | | □本店  □支店  □出張所 | □普通　　□当座　　□貯蓄　　□その他 | | | | | | |
| 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

〈補助金交付申請書にかかる同意事項〉

１　申請者に係る世帯状況の確認について、世羅町長が確認することに同意します。

２　本町が実施する当補助事業の成果に関するアンケート等について協力します。

〈添付書類〉

　□（1）　宅配ボックスを購入したことを証明する書類（名称、購入費用、購入者の氏名、購入日、購入店名が記載されたもの）の写し

　□（2）　宅配ボックスについて、設置状況が確認できるカラー写真

□（3）　町税等納税証明書（申請日前３カ月以内に発行されたもの）

□（4）　前号各号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの