

設置後に申請を行う方（交付認定を受けていない方）

（様式第8-1号）（1/2 枚）

令和 年 月 日

（あて先）

福岡市地球温暖化対策市民協議会 会長

申請者（補助金の交付を受けようとする者）

郵便番号 〒 -

住所

※申請者が管理組合の理事長の場合は号室まで記入すること

フリガナ

氏名

※法人：法人名及び代表者職氏名、管理組合：管理組合名及び理事長名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

性別 男 ・ 女 ※法人選択不要

電話番号 - -

福岡市宅配ボックス導入助成事業補助金交付申請書

福岡市宅配ボックス導入助成事業補助金交付要綱第16条第1項の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

記

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|
| 申請額 ※宅配ボックスの種類は該当する方に☑ | <input type="text"/> 円 ※千円未満切捨て < 宅配ボックスの種類 > <input type="checkbox"/> 1戸用 申請額は下記「補助対象経費」の2分の1(千円未満切捨て)、上限5万円 <input type="checkbox"/> 共用(*) 申請額は下記「補助対象経費」の3分の1(千円未満切捨て)、上限30万円 (*)集合住宅の共用部分において、居住者が共同で使用することを目的として設置するもの。 | | |
| 補助対象経費 (製品購入費) | <input type="text"/> 円 (税抜) ※要件を満たすための付属品(盗難防止ワイヤー、幅木等)の経費は含みます。 ※工事費や送料、値引きやポイント利用分は含みません。 | | |
| 設置場所 ※申請者住所と同じ場合は住所の記入不要 | 福岡市 | 集合住宅の場合 | 建物名 <input type="text"/> 住戸数 <input type="text"/> 戸 |
| 住宅の所有者 ※どちらかに☑ | <input type="checkbox"/> 申請者本人 ※管理組合が申請者の場合も <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者以外：氏名 (<input type="text"/>) ※住宅の所有者が申請者本人でない場合は、所有者の同意書を提出してください。 宅配ボックスを設置する戸建住宅に同居している場合や、設置が住宅に影響を与えない場合は不要です。 | | |

裏面に続く

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|---|----------------|-----|------------------|--|--|----|---|
| 製品名等 (見積書、カタログ記載と一致) ※補助対象となる宅配ボックスには要件があります。 | メーカー名 | | | | | | | | | | | |
| | 商品名・型番 | | | | | | | | | | | |
| 製品契約日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | ※令和4年4月1日以降であること | | | | |
| 製品設置完了日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | | | | | |
| 福岡市税等の滞納の有無について ※どちらかに☑ | <input type="checkbox"/> 私(申請者)は、「福岡市税に係る徴収金(福岡市税及び延滞金等)に滞納がないこと」の確認のため、福岡市税務担当課に本紙「福岡市宅配ボックス導入助成事業補助金交付申請書」が開示され、私(申請者)の福岡市税等の課税状況及び納付状況についての確認がなされることについて同意します。 <input type="checkbox"/> 私(申請者)は、福岡市税の滞納がないことの証明書の写し(発行日から1ヶ月以内)を提出します。 | | | | | | | | | | | |
| 国等他機関の補助金申請(予定)の有無 ※どちらかに☑ | <input type="checkbox"/> 有り：申請先 | | | | | | 申請額 | | | | | 円 |
| 補助金振込先 ※申請者名義の口座を記入してください | 金融機関名 | | | | | 銀行 信金 信組 農協 | | | | | 支店 | |
| | 預金種目 | | | | | 口座番号 | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | | | | | | |
| 手続代行者の有無 ※どちらかに☑ | <input type="checkbox"/> 有り (申請等手続代行者選任届(様式第11号)を併せて提出してください。) <input type="checkbox"/> 無し | | | | | | | | | | | |
| 各種確認事項 ※確認、同意後に☑ | <input type="checkbox"/> 私(申請者)は、下記事項を確認し、同意しました。 <ul style="list-style-type: none"> 私(申請者)及び手続代行者は、福岡市宅配ボックス導入助成事業補助金交付要綱の内容を了解し、当補助金交付申請書及び併せて提出する書類一式について責任を持ち、虚偽・不正の記入が一切ないことを誓約します。 市民協議会が福岡市暴力団排除条例の規定に準じた排除措置を講じることを理解し、警察への照会が行われることを確認しました。 福岡市宅配ボックス導入助成事業に係るアンケート調査に協力します。 ※実施したアンケート結果については、個人が特定できない形式で集計を行い、今後の事業の検討等に活用します。 福岡市宅配ボックス導入助成事業補助金の交付を受けた宅配ボックスを転売・譲渡しません。 | | | | | | | | | | | |

【添付書類】 要綱別表4 を参照