

## 長浜市宅配ボックス設置促進補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

長浜市長 あて

次のとおり申請（請求）します。

なお、補助金の交付の可否の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他の情報について、長浜市が各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧を求めることを承諾します。

申請者記入欄	申請者氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所	長浜市	電話番号	( )
	申請(請求)金額	金 円		
	費用内訳	補助対象品を購入した日	購入費用 (補助対象経費)	補助金額 (千円未満切捨て)
令和 年 月 日		円	円	
確認事項	確認の上□ に✓をして ください	<input type="checkbox"/> 補助金の交付申請時において、納期限が到来している市税、介護保険料、国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料に未納はありません。		
		<input type="checkbox"/> 私と私の世帯に属する全ての者は、過去に長浜市宅配ボックス設置促進補助金の交付を受けていません。		
添付書類	(1) 補助対象品の購入に係る領収書の写し (申請者の氏名、品名、事業者名及び日付の記載があるもの) (2) 補助対象品の機能が記載されているカタログ、取扱説明書その他これに類するものの写し (3) 設置状況を示す写真 (4) 振込口座通帳の写し			

交付される補助金は、下記の口座に振り込んでください。

申請者記入欄	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合						本店 支店・所 出張所 代理店	
	口座番号	普通	当座						
	フリガナ								
	口座名義								

(注) 振込口座は、申請者本人の口座に限ります。

(注) 確認のため、振込口座通帳の写しを添付ください。