

令和 年 月 日

佐賀県中小企業団体中央会 会長 様

【申請者】

住所 〒

(フリガナ)

氏名

(法人その他の団体にあつては、その名称及び所在地並びに代表者の氏名)

生年月日

電話番号

佐賀県宅配ボックス補助金交付申請書兼請求書

佐賀県宅配ボックス補助金の交付を受けたいので、佐賀県宅配ボックス補助金実施要綱（以下、「要綱」という。）の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、交付決定及び額の確定後は、佐賀県補助金等交付規則及び要綱の規定により、補助金を下記の口座に振り込むよう請求します。

1. 申請及び実績報告

(1) 宅配ボックスを設置する住宅 ※該当する方に☑	<input type="checkbox"/> 戸建所有住宅 <input type="checkbox"/> 集合所有住宅
(2) 宅配ボックス設置に対する県内市町の補助金申請	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの場合、県内市町からの補助金の申請書又は交付決定通知の写しを申請時に添付
(3) 補助対象経費	円（税込） ※宅配ボックス本体、付属品（鍵、盗難防止ワイヤー等）の購入及び設置に係る費用が戸建所有住宅の場合は22,000円以上、集合所有住宅は110,000円以上が対象。 ※クーポン利用や店頭値引き後の金額を補助対象経費とし、購入により付与されるポイントは当該経費から減額せず、ポイントを使用して支払った場合であっても、その使用額を含めた金額を補助対象経費とする。
(4) 申請額	円 ※申請額は戸建所有住宅の場合は10,000円、集合所有住宅は50,000円。 ※県内市町から補助を受けている場合、補助対象経費から同補助額を差し引いた額の1/2（千円未満切り捨て）か、上記補助金額（戸建所有住宅10,000円、集合住宅50,000円）のいずれか少ない方を記入

(裏面に続く)

(5) 設置場所 ※申請者住所と同じ場合は記入不要	〒 住所
(6) 宅配ボックスの 製品名等	メーカー名 商品名・型番
(7) 製品購入日 (領収書等日付)	令和 年 月 日 (令和8年4月21日以降が対象)

※当該申請により提出された個人情報は、当該補助金の審査及び交付その他当該補助金の適正な執行のために利用し、また、当該事業は、佐賀県の補助事業として実施するものであることから、当該事業の管理及び確認の目的で、提出された個人情報の全部又は一部を佐賀県に提供することがあります。

なお、当該申請書の提出をもって、これらの個人情報の取扱いについて、同意したこととみなします。

2. 振込先口座（申請者名義）（該当するものにチェック☑を入れる）

振込銀行名 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関名		支店名	
	<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 金庫	<input type="checkbox"/> 店	
	<input type="checkbox"/> 組合	<input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 支店(支所)	
			<input type="checkbox"/> 出張所	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義 フリガナ				
口座名義 氏名				
ゆうちょ銀行	店名コード【3桁】		店番コード【3桁】	
口座種別	普通		口座番号	
口座名義 フリガナ				
口座名義 氏名				

※振込先口座の通帳の写し等（上記内容を確認できる書類）もご提出ください。

添付書類

- (1) 誓約書（様式第1号の2）
- (2) 補助対象経費を支出したことが分かる領収書等の写し
- (3) 盗難防止策、セキュリティ機能を有しており、3辺の合計が60cm以上の宅配物を保管できることを確認できる書類（商品ページの写し、商品カタログの写し等）
- (4) 設置後の宅配ボックス本体と、本体をワイヤー等で固定している状態がわかる写真
- (5) 管理組合の総会の議事録等管理組合の現在の代表者が選任されたことを証する書類の写し（申請者が管理組合の場合に限る。）
- (6) 管理組合の総会又は理事会で宅配ボックス設置の決議がされたことを示す書類の写し（申請者が管理組合の場合に限る。）
- (7) 県内市町からの補助金の申請書又は補助金交付決定通知の写し（県内市町の補助を受けている場合に限る。）
- (8) 振込先口座の通帳等の写し（銀行・支店名、口座番号、口座名義（フリガナ）が分かるページ）

（7）について留意事項

県内市町からの宅配ボックス設置に関する補助金交付状況については、佐賀県から当該市町に確認されることがあります。事実と異なる申請が判明した場合、佐賀県から補助金の返還を求められることがありますので、ご注意ください。

様式第1号の2（第5条関係）

誓 約 書

私は、佐賀県宅配ボックス補助金の交付申請を行うにあたり、下記の内容について誓約します。

記

1. 補助金の補助対象設備及び補助事業者として要件を満たしています。
2. 佐賀県宅配ボックス補助金に係る提出書類に記載した事項について、事実と相違ありません。
3. 虚偽又は不正が判明した場合は、補助金の返還等に応じます。
4. 佐賀県から検査・報告の求めがあった場合は、これに応じます。
5. 佐賀県が支援金等の支給要件の該当性を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で、本補助金の申請書及び提出書類に記載された情報を佐賀県の求めに応じて提供することに同意します。
6. 自己又は自社もしくは共同事業者の役員等が、次の各号のいずれにも該当する者ではありません。また、次の各号に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

以上

令和 年 月 日

佐賀県中小企業団体中央会 会長 様

住 所 _____

名 称 _____

氏 名 (自署) _____

*法人その他団体にあつては、その所在地及び名称を記載し代表者名を自署してください。