

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

山 県 市 長 様

申 請 者

住 所

氏 名

電話番号

山縣市宅配ボックス購入費補助金交付申請書

下記のとおり山縣市宅配ボックス購入費補助金の交付を申請します。

記

申 請 額	金 _____ 円 ※上限額 5,000円
宅配ボックス 本体価格	金 _____ 円 (税込み)
設 置 住 所 (住所と異なる場合)	山縣市
補助対象条件 (□にチェックし てください)	<input type="checkbox"/> 収納した宅配物が外部から見えない構造である。 <input type="checkbox"/> 盗難防止のため容易に移動ができないよう対策がされている。 <input type="checkbox"/> 宅配ボックスは施錠できる構造となっている。
設 置 製 品 名 (分かる範囲内で記入)	メーカー名： 商品名： 型 番：
設置完了予定日	年 月 日