

品川区宅配ボックス設置助成金交付申請書

品川区長あて

年 月 日 品都環発第 号で助成金事前協議承認を受けた宅配ボックス設置助成事業

を完了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

申請者情報

氏名 法人名および担当者名		申請日	年	月	日
住所	〒				
電話番号(日中連絡の取れるもの)					

購入機器情報

機器設置場所	品川区				
機器設置完了日		年		月	日
機器購入・設置工事費用(税抜)	円				
他の助成金の申請 および受給状況	円				
助成申請額	円			本体購入費用および設置工事費用の1/2 ※助成上限額をご確認のうえご記入ください	

振込先金融機関

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合		支店名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
金融機関コード	※不明な場合は空欄		支店コード	※不明な場合は空欄	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		口座番号 (右詰め)		
口座名義人 (カタカナ)	※必ず申請者ご本人様の口座を記入してください。 ※氏と名の間は1マス空けてください。濁点(°)・半濁点(°)は1文字として記入してください。				