

住宅に設置する宅配ボックスの購入費の一部を補助します。

町民のみなさまの利便性向上と、地域全体の脱炭素化を推進するため、宅配ボックス設置費用の一部を補助します。

必ず次の内容をご確認いただいたうえで申請してください。



宅配ボックスの一例

● 補助対象となる「宅配ボックス」

次の全ての要件を満たしているものを補助対象品とします。

□ 配達物等の受け取りを目的とした製品であり、配達物等を安全に保管できるもの。

※ リース・レンタル品及び自作のものは補助対象外。

□ 令和7年4月1日以降に購入したもの。

□ 耐久性を備え、ワイヤー、アンカーその他の盗難防止のための器具で固定されたもの。

□ 正当な受取人のみが受領できる盗難防止機能（鍵又はダイヤル錠等）を有しているもの。

※ ここでいう盗難防止機能とは、荷物の配達後、宅配業者がプッシュ式やダイヤル式の鍵、または南京錠等で施錠することができる機能をいう。

□ 周防大島町内の戸建て住宅又は集合住宅で使用されるものであること。

※ 賃貸住宅の場合、宅配ボックスの設置について、所有者又は管理組合の了承を得てください。

※ 住宅を建設する際に設置し、住宅と一体化しているものは補助対象外。

□ 単に屋外で物品を保管することを目的とした箱でないもの。

● 補助対象者（次の全ての要件を満たしている方が対象です。）

□ 交付申請書兼実績報告書の提出時において、周防大島町の住民基本台帳に記載されており、かつ、本町に居住している方。

□ 宅配ボックスを購入し、自身の住所と同一敷地内に設置した方。

□ 申請者を含む世帯全員に町税等の滞納がない方。

□ 過去に同一の補助対象となる宅配ボックスについて、国、本町又は他の地方公共団体から購入費又は設置費に係る補助金の交付を受けていないこと。

□ 他の同一世帯員が本補助金の交付を受けていないこと。

□ 暴力団員又はこれらと密接な関係を有さない方。

● 補助対象経費

宅配ボックスの本体購入費用（消費税及び地方消費税は除く。）

※ 付属品購入費、設置費、運搬費及び工事費は補助対象外。

※ 補助金は、1世帯につき1台1回限りです。

- **補助金額**

補助対象経費の2分の1の金額。

(補助上限額 5,000 円 ※1,000 円未満の端数は切り捨て)

※ 割引券やクーポンを使用して購入した場合、その割引を利用した後の金額が補助対象経費です。

※ 企業発行ポイントでの支払い分は、補助対象経費です。

- **申請受付期間**

令和7年5月 20 日(火曜日)から令和8年2月 27 日(金曜日)まで

※ 令和7年4月1日以降に購入したものが対象です。

※ 受付期間内でも予算額に達した時点で受付を終了します。

- **申請方法**

【申請様式】 ※ 両面印刷してください。

周防大島町宅配ボックス設置促進補助金交付申請書兼実績報告書(様式第1号)

【添付書類】

- 宅配ボックスの購入金額、購入日、購入店名、商品名及び申請者氏名が記載された領収書等の写し
- 宅配ボックス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
- 設置後の宅配ボックスの状況を示す写真及び鍵、ダイヤル錠等の盗難防止機能が確認できる写真

【提出先】

下記役場窓口へ提出してください。

生活衛生課 生活衛生班(久賀庁舎1階)または、各総合支所、各出張所

午前8時30分～午後5時15分(※ 土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く。)

※ 受付・審査は全て生活衛生課で行います。

1. 申請書類一式を役場窓口までご提出ください。申請書類一式を生活衛生課で受領した日を受付日とします。提出書類に不備があると受付ができませんので、ご注意ください。
2. 審査後、適当と認めた際に、補助金の交付を決定し、申請者に周防大島町宅配ボックス設置促進補助金交付決定通知書兼確定通知書(様式第2号)を送付します。
3. 申請者は、様式第2号を受領後、周防大島町宅配ボックス設置促進補助金請求書(様式第4号)を作成し、申請者名義の金融機関口座情報が確認できる書類(通帳の写し等)を添付して、上記役場窓口へ提出してください。

- **問い合わせ** 周防大島町役場 産業建設環境部 生活衛生課 Tel 0820-79-1012

記入例

様式第1号（第6条関係）

周防大島町宅配ボックス設置促進補助金交付申請書兼実績報告書

【購入費用総額】(①+②+③) 税込み価格を記入。

領収書に税額の記載がない場合

【補助対象額】①税抜き価格を記入。

以下の計算式で算出する。

税込み価格÷1.1

※小数点以下は切り捨て

【税額】③

購入費用総額(①+②+③)-①の額を記入。

領収書に税抜き価格・税額の記載がある場合

補助対象額①、税額③とも領収書の金額を転記。

令和 ●年 ●月 ●日

申請者 〒742-2301

住 所 周防大島町大字久賀5134

氏 名 大島 太郎

電話番号 0820-79-1012

補助金交付要綱第6条の規定により、裏面の誓、次のとおり申請します。

世帯主氏名

該当するチェック欄(□)にレを記入してください。

☒ 申請者と同じ

☐ 世帯主氏名 ()

申請区分

該当するチェック欄(□)にレを記入してください。

☒ 戸建て住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入

☐ 集合住宅に個人使用を目的とした宅配ボックス購入

※賃貸借の場合の確認事項

チェック欄(□)にレを記入し、許可を得た方のお名前を記入してください。

☐ 所有者、管理組合より使用に関し、許可を得ている。

所有者、管理組合 _____ 様(組合)

補助金申請額の算出式

内訳の①補助対象額には宅配ボックス本体の価格、②補助対象外の額には、付属品購入費、設置費、運搬費、工事費等、③税額には消費税及び地方消費税相当額を記入してください。

購 入 費 用 総 額 23,000 円 (①+②+③)

内 訳 補 助 対 象 額 20,909 円…①

補 助 対 象 外 の 額 _____ 円…②

税 額 2,091 円…③

①の額×1/2=④ → 10,000 円 (1,000円未満切捨て)

④の額が 5,000円以上の場合、5,000 円

5,000円未満の場合、④の額

④には、税抜き価格(①)に 1/2 をかけて、1,000円未満を切り捨てた額を記入

補助金申請額(交付請求額)

上記で算出した額 5,000 円

購入日(支払日)

令和 ▲年 ▲月 ▲日

④が5,000円以上の場合→5,000円と記入。

使用開始日

令和 ■年 ■月 ■日

④が5,000円未満の場合→④の額を記入。

添付書類

添付する資料のチェック欄(□)にレを記入してください。

☒ 購入に要した費用が分かる資料(領収書等)の写し

☒ 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

☒ 購入した宅配ボックスの設置後の状況及び鍵等の盗難防止機能を有することが確認できる写真

☐ その他

設置場所が確認できる全景写真(A)と、盗難防止機能が確認できる拡大写真(B)を両方添付する。

(裏面あり)

※ 申請者を含む世帯全員に町税等の滞納がないことを補助金交付の要件の一つとしています。

誓約事項

- (1) 申請する宅配ボックスは、補助金交付要綱に記載された要件を満たした仕様の製品です。
- (2) 宅配ボックスは申請者の責任で使用し、配達物等あるいは宅配ボックスそのものの盗難や苦情、トラブル等（宅配事業者との荷物の受け取りに関するケースを含む）に対し、町が責任を負わないことを同意します。
- (3) 当該補助金の交付にあたり、町長が住民基本台帳、町税等の納付状況、家屋課税台帳等必要な事項を照会することについて同意します。
- (4) 当該補助金で取得した宅配ボックスについて、補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供さないことを誓約します。
- (5) 宅配ボックスの使用について、住宅の所有者もしくは管理組合の了承を得ています。（使用場所が賃貸住宅等自己の所有する住宅ではない場合）
- (6) 当該集合住宅は、宅配事業者が個人使用を目的として購入した宅配ボックスへ配達物等を配送することが可能です。（集合住宅に個人使用を目的とした宅配ボックスを購入した場合）
- (7) 当該補助金の交付に関し、町長から必要な書類等の提出、現地調査を求められた場合は、速やかに対応します。
- (8) 上記（１）～（７）に反した場合、交付された補助金を返還します。

上記項目全てに同意のうえ、当該補助金を申請します。

申請者名 大島 太郎 (自署)

※ 自署してください。

参考

周防大島町宅配ボックス設置促進補助金

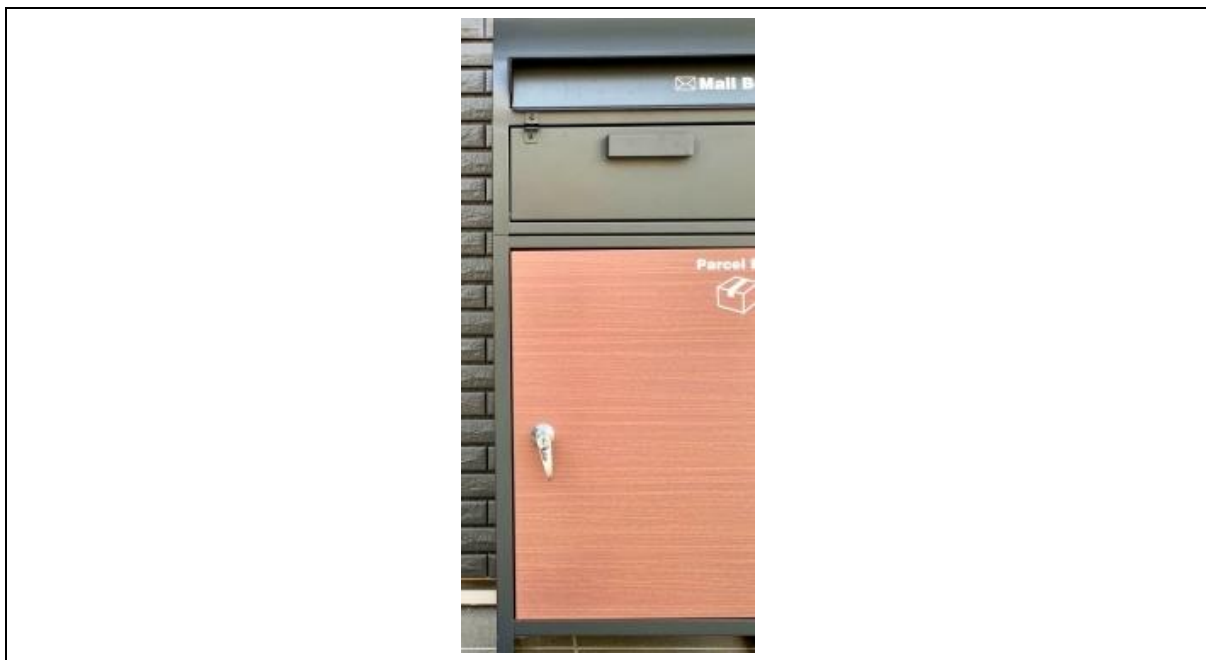
写真添付台紙

申請者氏名 大島 太郎

写真A 設置場所が確認できる全景写真



写真B 鍵、ダイヤル錠等の盗難防止機能が確認できる拡大写真



記入例

様式第4号（第8条関係）

周防大島町宅配ボックス設置促進補助金請求書

令和 〇年 〇月 〇日

周防大島町長 様

※ 押印は朱肉を使った印鑑のみ

申請者 〒742-2301
住 所 周防大島町大字久賀 5134
氏 名 大島 太郎 印
連絡先 0820-79-1012

令和 〇年 〇月 〇日付け周防生衛第▲▲▲号により補助金の確定通知を受けた補助事業について、周防大島町宅配ボックス設置促進補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

請 求 額	5,000 円
-------	---------

上記請求額は、次の口座に振込をお願いします。

金融機関名	〇〇 銀行 支店 農協 支所 ゆうちょ銀行（郵便局）
口座種目	☒ 普通口座 ☐ 当座口座
口座番号	×××××××
フリガナ	オオシマ タロウ
口座名義人	大島 太郎

（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してください。

（注）ゆうちょ銀行（郵便局）口座への振込を希望される場合、口座番号欄に「店番/口座番号」を記入してください。

※ 申請者名と振込口座名義及び領収書の宛名は同一であること。