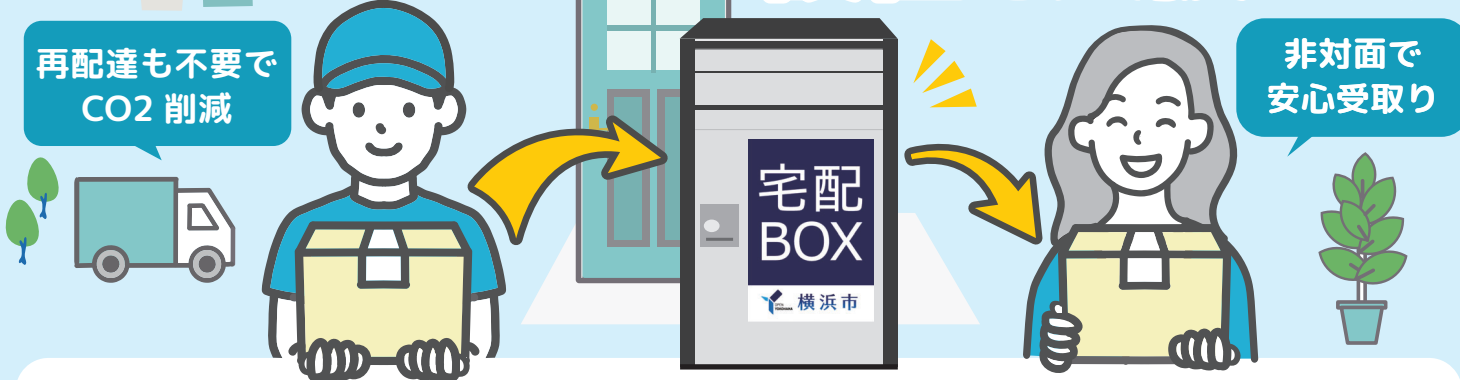


宅配ボックスの設置を支援します



◎ 受取り時の不安を解消できます

なりすまし



盗難



◎ こんなときにも便利です

外出中



すぐに出られない



3つのタイプから選べます

※「自己負担額」は実際にお支払いいただく額です

A シンプルタイプ

折り畳み式でコンパクト



厚さ約4cm

- 折り畳み式、簡単組み立て
- ダイヤルロック
- ワイヤで扉に固定
- 防水、撥水加工
- 大容量 60L

幅 49.0cm
奥行 38.0cm
高さ 33.0cm

自己負担額 **1,800円**
参考市場価格 約 3,800円

B ベーシックタイプ

常設型で複数回荷物を受け取れる



- 複数回の投函が可能
- 回すと自動で0に戻る、安心のゼロリターンキー
- 据え置き型(工事不要)、アンカーボルト固定も可(設置工事は申込者負担)

幅 37.5cm
奥行 36.5cm
高さ 79.0cm

自己負担額 **10,000円**
参考市場価格 約 28,000円

C ベーシック+タイプ

プラス

郵便物の盗難対策も行えるポスト付き



- ポスト一体型で、郵便も宅配物も受取り可能
- 電子錠による施錠・解錠
暗証番号は15桁まで設定可
- 据え置き型(工事不要)、アンカーボルト固定も可(設置工事は申込者負担)

幅 40.5cm
奥行 35.0cm
高さ 90.0cm

自己負担額 **20,000円**
参考市場価格 約 42,000円

受付期間 令和8年

6月29日(月) 9:00 ~

※予算上限に達し次第終了

対象

次の2つの要件を満たす場合

- ・申込者は横浜市にお住まいの方であること
 - ・申込者ご本人の住所と宅配ボックスの設置先住所が同一の場合
- ※事業所等は対象外です ※申込は一世帯につき1回限りです

申込方法

WEB

右の二次元コードを読み取り、市のウェブサイトから申込ページのリンクへアクセスしてお申し込みください



お電話

よこはま安心ボックス コールセンター

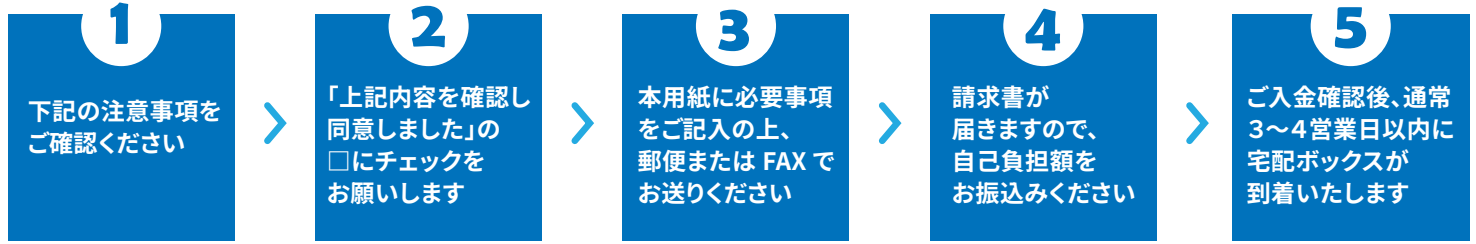
☎ **045-550-5130**

平日 9:00 ~ 17:30 お電話が繋がりにくい場合がございます

郵送・ファクス

裏面をご覧ください

郵送・FAXでのお申し込みについて



※内容にご同意いただける場合は手続きにお進みください

※申込状況により発送までにお時間をいただく場合がございます

本事業について

- ・本事業は、横浜市内にお住まいの方を対象に、横浜市の支援により、宅配ボックスを市場価格の概ね半額で購入できるようにするものです。
- ・本事業は公募型指名競争入札の結果に基づき、事業者(以下、受託者という)に委託しています。

注意事項

■ 申込対象について

- ・横浜市内にお住まいの方で、**申込者ご本人の住所と宅配ボックスの設置先住所が同一の場合**が対象です。
- ・事業所等は対象外です。
- ・**一世帯につき1回限り**お申し込みできます。

■ 申込時の注意点について

- ・アパートやマンション等の集合住宅に設置する場合は、事前に管理者等の許可を得てください。
- ・設置場所の寸法等は、申込者自身で事前にご確認ください。
- ・申込書の記載に誤りがある場合や、入金が確認できない場合はお申込みをお受けすることができません。
- ・申込後の製品変更・キャンセル・配送先住所の変更はできません。

■ 取付設置工事について

- ・宅配ボックスの取付設置工事が必要な場合、別途受託者との調整が必要となります。
- ・設置工事の費用は、全額申込者負担となります。
- ・現地の状況によっては、希望どおりの設置ができない場合があります。

■ 宅配ボックス受領後の注意点について

- ・配送業者の種類や荷物のサイズ等によっては、宅配ボックスを利用できない場合があります。
- ・配送状況等により、対面での受け取りや不在票対応となる場合があります。
- ・転倒や盗難を防ぐため、宅配ボックスの固定は、申込者自身で行ってください。
- ・設置後の**宅配ボックス(宅配ボックス内の荷物を含む)の維持、管理は自己責任**でお願いいたします。
- ・受領した宅配ボックスの**転売は絶対に行わないでください**。転売等の事実が判明した場合には、本事業における価格優遇を踏まえ、表面記載の参考市場価格から自己負担額を除いた額をお支払いいただく場合があります。
- ・本事業による設置効果の検証等を行うため、宅配ボックスの利用状況等に関するアンケートにご協力をお願いいたします。

■ 保証について

- ・製品保証はメーカーの保証規定に基づきます。

■ その他

- ・申込により取得した個人情報、本事業の実施及びアンケートの送付の目的の範囲内で、適切に取り扱います。

上記の内容を確認し、同意しました (に✓を記入)

フリガナ		電話番号	
お名前		メールアドレス	
住所	〒		
希望する種類	<input type="checkbox"/> A シンプルタイプ	<input type="checkbox"/> B ベーシックタイプ	<input type="checkbox"/> C ベーシック ^{プラス} タイプ
色	<input type="checkbox"/> グレーのみ	<input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> ホワイト	<input type="checkbox"/> ブラック <input type="checkbox"/> チャコール
配送希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 14～16時	<input type="checkbox"/> 16～18時 <input type="checkbox"/> 19～21時

郵送先

〒231-8691
横浜港郵便局私書箱第147号
よこはま安心ボックス コールセンター 行

FAX送付先

045-211-4227