

令和6年〇〇月〇〇日

新城市長

販売店

所在地 ○○○○○○○○○○○

名称 ○○○○○○○○○○○

代表者 ○ ○ ○ ○ (印)

特殊詐欺対策装置販売証明書

新城市特殊詐欺対策装置購入費補助金に係る本店が販売した特殊詐欺対策装置について、次に記載する事項が事実と相違ないことを証明します。

1 購入者氏名

新城 次郎

2 販売日

令和6年〇〇月〇〇日

3 メーカー

○○○○○○○○○○○○

4 製品名若しくは品番

○○○○○○○○○○○○

5 販売額（税込み。ポイント等で支払われた額は除くこと。）

12,345円

担当者 ○○ ○○

連絡先 0536-〇〇-〇〇〇〇

※ 担当者の方へ市から問合せをする場合があります。