

様式第1 (第7条関係)

新城市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付申請書

令和〇年〇月〇日

市に提出する日付を記載してください。

新城市長

メールアドレスは必須ではありません。
この交付申請書の提出後に市からの交付決定のお知らせを電子メールで受信したい場合に記入してください。

申請者 (購入者)

住所 新城市字東入船115番地

フリガナ シンシロ ジロウ

氏名 新城 次郎

電話番号 0536-23-7611

メール shinshiro@〇〇〇〇.△△△

購入額は、領収書等に記載された金額と同額を記入してください。
申請額は、購入額の2分の1(100円未満切り捨て)又は上限額7,000円のどちらか低い方の金額を記入してください。

新城市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

購入額	12,345 円		〔設置費用・配送費用・使用したポイント等分の金額は対象になりません。〕	
申請額	6,100 円		〔購入額の2分の1・上限7,000円100円未満切り捨て〕	
固定電話機	メーカー	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	製品名・品番	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
世帯	<input type="checkbox"/> 高齢者のひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 日中に在宅する者が高齢者のみとなることが常態 <input type="checkbox"/> その他特別な事情がある世帯			
世帯内の高齢者	氏名	新城 太郎	申請者との続柄	父
	生年月日	昭和12年3月4日 (88歳)		

添付して提出していただく領収書やカタログなどに記載されたメーカー名や品番を記入してください。

該当する項目にレ印を記入してください。

添付資料

- 補助対象経費の支払手続が完了したことを証する書類の特殊詐欺対策固定電話機の金額及び申請者の氏名が確認できたこと
- 購入した特殊詐欺対策固定電話機の機能が確認できるカタログや説明書の写し
- (1)と(2)が添付できない場合は特殊詐欺対策固定電話機販売証明書(様式第2)
- 家族状況申出書(様式第3)
- その他市長が必要であると認める書類

世帯内の高齢者の氏名、続柄及び生年月日を記入してください。

誓約書

全ての項目を確認し、確認ができたらし点を入れてください。

私は、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 申請書の記載内容に間違いがないこと。
- 2 世帯の全員に市税の滞納がないこと。
- 3 過去にこの補助金又は他の特殊詐欺対策固定電話機購入の補助金等を受けた者がいる世帯ではないこと。
- 4 暴力団員、暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者がいる世帯ではないこと。
- 5 特殊詐欺対策固定電話機を家庭用として使用すること。
- 6 特殊詐欺対策固定電話機を補助金の受領した日から1年間使用すること。
- 7 特殊詐欺対策固定電話機の機能と適切な使用方法について、販売事業者から説明を受けたこと。
- 8 特殊詐欺対策固定電話機設置後に発生した特殊詐欺被害等について、市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 9 申請の内容を審査するために、住民基本台帳及び市税の滞納の有無に関する税務資料を確認することについて世帯の全員が了承していること。
- 10 申請の内容及び誓約事項について虚偽があった場合は、市に対して補助金の全額を返還すること。

令和〇年〇月〇日

氏名 新城次郎