第１号様式（第６条関係）

清川村特殊詐欺被害防止対策事業補助金交付申請書

年　　　月　　　日

清川村長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　補助金の交付を受けたいので、清川村特殊詐欺被害防止対策事業補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

　なお、申請資格の審査において、住民基本台帳及び清川村税等の納付状況を閲覧すること、並びに、要請に応じ警察への情報提供を承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 購入日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 高齢者等 | ふ　り　が　な  氏　　　　　名 | 生年月日（年齢） | |
|  | 年　　月　　日(　　歳) | |
| 種類 | □警告メッセージが流れ、音声録音機能を備えた電話機  □警告メッセージが流れ、音声録音機能を備えた機器 | | |
| 製造会社 | □別紙　取扱説明書のとおり  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 商品名 | □別紙　領収書のとおり  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 型式 | □別紙　取扱説明書のとおり  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 購入額 | 金　　　　　　　　　　　円 | | |
| 申請額 | 金　　　　　　　　　　　円 | | ※電話機等購入額の3/4  100円未満は切り捨て  上限額は10,000円 |
| 添付書類 | □電話機等の購入に係る領収書（宛名、商品名などを明記）  □取扱説明書の写し（機能が確認できるもの）  □その他村長が必要と認めるもの | | |