年　　月　　日

近江八幡市長　宛

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所　近江八幡市

　　　　　　　　　　　　　　　　　(フリガナ)

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日(大正・昭和・平成)　　 年　 月　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

近江八幡市特殊詐欺対策電話機等購入補助金交付申請書兼請求書

近江八幡市特殊詐欺対策電話機等購入補助金交付要綱第８条の規定に基づき、以下のとお

り申請します。また、私及び世帯員の市税等滞納の有無、その他の情報を市が各関係機関に調査し、及び照会することを承諾します。

１．対象となる６５才以上の方の氏名及び生年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | * 申請者と同じ（以下記入不要）
 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |

２．購入機器

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製　品　名（型　　　番） |  | メーカー名 |  |
| 購入年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 機器の種類※いずれかにチェック☑ | □特殊詐欺対策電話機□外付け機器 |
| 購入価格 | 　　　　　　　　　　円 | ・機器の購入及び取り付け費用のみ対象・消費税及び地方消費税の額を除く |
| 補助申請金額 | 　　　　　　　　　　円 | 補助対象経費の１／２（１００円未満切捨）補助上限額　１０，０００円 |

３．添付書類　※すべてにチェック☑

□　補助対象機器の購入に係る領収書等の写し

　□　補助対象機器の品名、機能が記載されているカタログ又は主な仕様がわかる書類

　□　補助対象機器を設置した状況を示す写真

　□　補助金の振込先の金融機関口座（申請者名義に限る。）の通帳等の写し

…………………………………………………………………………………………………

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

補助金交付請求書

近江八幡市長　宛

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所　近江八幡市

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　年　　月　　日付　　　　　　第　　　号で交付決定（額の確定）のあった近江八幡市特殊詐欺対策電話機等購入補助金について、交付されたく請求します。

　　　　　　　　補助金交付請求額　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支　店　名 |  |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | （フリガナ） |  |
| 口座番号 |  | 口座名義人 |  |