

近江八幡市長 宛

申請者 住 所 近江八幡市 ○○町 △△番地
 (フリガナ) ○○ ○○
 氏 名 ○○ ○○
 生年月日(大正・昭和・平成) ○○年○月○日
 電話番号 ○○○○-○○-○○○○

該当する元号に○をしてください。

申請者が65歳未満の場合は、同じ世帯かつ65歳以上の方の氏名・生年月日を記入してください。

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
 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条の申請し、当申請に対し交付決定が降りた際には請求します。併する全員が暴力団員でないこと、暴力団(暴力団員)と関係有るとともに、世帯全員の市税等の滞納の有無、その他の情報を市が承諾します。

1 対象となる65才以上の方の氏名及び生年月日

対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下の氏名及び生年月日は記入不要)		
	氏名	生年月日	年 月 日

2 購入価格及び補助申請金額(請求金額)

購入価格	17,500 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 ・ポイントやクーポン利用等の割引額を除く
補助申請金額(請求金額)	8,700 円	・購入価格の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

- 対象機 添付書類確認のうえ、全てにしてください。(商品の主として、取扱説明書(取扱説明書)、購入日、購入店名が分かるもの)
- 対象機器の品名及び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
- 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)

申請者と口座名義人は同一人物に限ります。

4 振込先希望口座

金融機関名	○○銀行	支店名	○○支店
預金種目	普通 当座	(フリガナ)	○○ ○○
口座番号	○○○○○○○○	口座名義人	○○ ○○

5 該当する預金種目に○をしてください。
 消しは、使用することができません。これらを使用した修正箇所があ書き直しになります。
 認のために、架電又は訪問調査を行う場合があります。その調査の時に確認できない場合は、補助金の全部又は一部の返還を求める場合があります。