

(あて先) 一宮市長

〒 -

申請者 住所
氏名
生年月日 大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
電話番号 () -

上記の申請者が対策装置を設置する世帯の高齢者(年度末時点で満65歳以上)本人でない場合は、以下にその高齢者の氏名を記入 ※1名で可
氏名 申請者との続柄.....
住所 申請者住所と同じ (記入不要)
(装置設置場所) 一宮市
生年月日 大正・昭和・西暦 年 月 日

一宮市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付申請書兼請求書

一宮市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

申請条件 (該当世帯状況に○)	1 高齢者のみの世帯 (高齢者のひとり暮らし含む) 2 日中に住居が高齢者のみとなることが常態である世帯		
対策装置情報	購入日	令和 年 月 日 西暦	
	購入機種	メーカー名	パナソニック・シャープ・その他 ()
		製品名及び型番	
設置した固定電話番号	(0586) -		
補助対象経費 ※ポイント等値引分除く	対策装置の購入費用 (設置費用込一式分)	金	円(税込)①
補助金交付申請額 (請求金額) 補助率 1/2	①×1/2と7,000円を 比較して少ない額	金	00円 (100円未満切り捨て)

【振込先】

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 出張所		
口座	種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ		
口座名義人	(申請者本人の口座に限る)		

(一宮市使用欄)

交付指令年月日等	年 月 日	一宮市協指令 第 号	交付決定額	円
----------	-------	------------	-------	---

※ 裏面に誓約・同意事項がありますので、必ず申請者が記入の上ご提出ください
(表面)

※ 誓約・同意事項（ご確認いただき、口に ✓ を入力してください）

- 申請にあたり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。
- ・ 一宮市暴力団等の排除に関する条例（平成 23 年一宮市条例第 24 号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
 - ・ 高齢者のみで構成される世帯又は日中に住居が高齢者のみとなることが常態である世帯に属する者（その世帯に属さない当該高齢者の子又は孫を含む）であることに間違いありません。
 - ・ 特殊詐欺対策装置を設置した住居に居住する世帯員及びその世帯の高齢者の子又は孫において、当該世帯の高齢者のために特殊詐欺装置を購入したことにより過去に一宮市特殊詐欺対策装置購入費補助金の適用を受けていません。
 - ・ 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていません。
 - ・ 特殊詐欺対策装置購入後に発生した損害等について、市が一切の責任を負わないことについて了承します。
 - ・ 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市職員が住民基本台帳に関する公簿の記載事項について閲覧することを了承します。

添付書類

- 補助対象経費の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書の写しなど）
- 購入した対策装置のカタログ、保証書または取扱説明書の写し等、その機能が確認できるもの（領収書等に対策装置の型番が記載されている場合は不要）
- その他市長が必要と認める書類

領収書の写しなどの添付欄

こちらに貼ってください