

様式第1（第7条関係）

令和 年 月 日

（あて先）一宮市長

〒

申請者 住 所 一宮市  
氏 名  
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日  
電話番号 ( ) -

上記の申請者が高齢者(年度末時点で満65歳以上)本人でない場合は、  
以下に同居の高齢者の氏名を記入 ※1名で可

氏 名 申請者との続柄  
生年月日 大正・昭和 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実績報告書

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。

記

申請条件 (該当数字に○)	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	購入日	令和 年 月 日	
	購入機種	メーカー名	
		製品名及び型番	
設置した固定電話番号	(0586) -		
補助対象経費(購入額)	金 円 ①	対策装置の購入費用 (税込・設置費込一式分)	
補助金交付申請額	金 円	補助対象経費①×1/2と7,000円を 比較して少ない額(100円未満切り捨て)	

添付書類(裏面添付)

- (1) 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)
- (2) 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
- (3) その他市長が必要と認める書類

**※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（口に✓を入れ、申請者名で署名してください）

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であることに間違いありません。
- ・ 同一の世帯に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及び謄写することを了承します。

令和 年 月 日

氏名（自署）\_\_\_\_\_

領収書の写しなどの添付欄

こちらに貼ってください。

（裏面）