

年 月 日

柴田町長 殿

申請者 住 所

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日（満 歳）

柴田町特殊詐欺撃退電話機等購入費補助金交付申請書兼請求書

柴田町特殊詐欺撃退電話機等購入費補助金の交付を受けたいので、柴田町特殊詐欺撃退電話機等購入費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請（請求）します。

なお、本申請の審査に当たり、私及び世帯員の町税等の納付状況等について調査することに同意します。

購 入 日	年 月 日		
メーカー・品名又は型番			
特殊詐欺撃退電話機等の電話番号	() ※審査のため、町から電話をかけることがあります。		
購入金額（税込）※A	金 円		
交付申請額（請求額） ※A×1/2の額（100円未満の端数切り捨て）とし、5,000円を上限とする。	金 円 <input type="checkbox"/> 国、県、その他の市区町村及び関係機関から本補助金と同種の補助金等の交付を受けておらず、今後、受ける予定もありません。		
世帯の満65歳以上の者	フリガナ 氏 名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
振込先	金融機関名		支店名等
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

添付書類	<ul style="list-style-type: none">(1) 補助対象となる特殊詐欺撃退電話機の購入に係る領収書(申請者の氏名、購入品目、事業者名及び日付の記載があるもの。)の写し(2) 購入した特殊詐欺撃退電話機の機能が記載されている取扱説明書等の写し(3) 申請者の氏名、住所及び生年月日が確認できる公的書類の写し(4) 補助金の振込先口座が確認できる通帳の写し又はキャッシュカードの写し(5) 特殊詐欺撃退電話機の設置完了が確認できる写真(6) その他町長が必要と認める書類
------	--

(裏面)