## 様式第1号(第6条関係)

 ※修正液や砂消しゴム等を使用したものは認められません。

※黒ボールペンで記入してください。消すことのできるインクペンで記入した書類は受理できません。

見本例

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和〇〇年○○月〇〇日

（宛先）志摩市長

申請者　住　　所　志摩市阿児町鵜方３０９８番地２２
氏　　名　 志摩　太郎
電話番号　**固定電話の電話番号を記入してください**

志摩市特殊詐欺等被害防止機器購入補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

志摩市特殊詐欺等被害防止機器購入補助金の交付を受けたいので、志摩市特殊詐欺等被害防止機器購入補助金交付要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | シマ　タロウ |
| 氏　名 | 志摩　太郎　（65歳以上の方の氏名をご記入ください） |
| 生年月日 | １９〇〇年□□月△△日（〇〇歳　） |
| 購入した補助対象機器 | 購入日 | 令和○○年□□月△△日 |
| 購入価格 | １４，５００円　　※領収書の金額を記入してください |
| 製造会社名型式 | ○○○○株式会社　　　例：購入価格の１/２(100円単位未満切り捨て)　購入価格16,000円以上⇒申請額8,000円申請購入価格16,000円未満の場合、購入価格の1/2（100円単位未満切り捨て）　例　14,500円⇒7,200円△△△型 |
| 交付申請額 | 　７，２００　円※補助対象機器の購入費及びその設置に直接要する費用(消費税込)の2分の1(100円未満切捨て)で、補助限度額は8,000 円です。 |
| 振込先 | 金融機関名 | ○○〇○○〇　　 銀　　行・信用金庫信用組合・農　　協　　△△△△△　　支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| フリガナ | シマ　タロウ |
| 口座名義人 | 志摩　太郎 |
| **個人情報確認欄**確認の上、□にレを記入ください。 | レ市内の居住状況（住民基本台帳）及び市税納付状況について、市が調査することに同意します。 |

添付書類　(1)補助対象機器のカタログ又は取扱説明書の写し

(2)補助対象機器の購入費用（設置に要する費用を含む）と品名等が記載された領収書

(3)金融機関名、口座番号、口座名義人が確認できる書類（通帳の写し等）

　**添　付　書　類　貼　付　用　紙**

　　　　　領 収 書 等 の 写 し 等 貼 付 欄

**・購入された機器の領収書を貼り付けてください。**

　　　　領　収　書　　(見本例)

志摩　太郎　様

　　　金額　１４，５００円

　　但し　〇〇〇電話機　代として

志摩電話販売代表取締役　○○○○○○

　　　口 座 確 認 書 類 貼 付 欄

**・受取口座の金融機関名、口座番号及び口座名義人(カナ)が分かる通帳等の写しを貼り付けてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関名** | **〇〇○○銀行　○〇○○支店　　　（見本例）** |
| **口座の種類** | **普通又は当座** |
| **口座番号** | **○○〇○○〇〇** |
| **フリガナ** | **シマ　タロウ** |
| **口座名義人** | **志摩　太郎** |

本ページで添付できない場合は、コピーをしてお使いください。い。

　　購入機器のカタログ又は取扱説明書類等添付欄

**・購入された機器の型式が分かる部分をコピーし、貼り付けてください。**

＊ご記入いただきました個人情報については、志摩市特殊詐欺　等被害防止機器購入補助金申請業務以外には使用いたしません。