

記入例

様式第1（第6条関係）

稲沢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

令和〇年〇月〇日

稲沢市長 殿

住所	〒492-8269 稲沢市稲府町1番地		
フリガナ	イナザワ タロウ		性別 男・女
氏名	稲沢 太郎		
生年月日	大正 昭和〇〇年〇月〇〇日（〇〇歳）		
電話番号	（〇〇〇〇）〇〇-〇〇〇〇		

稲沢市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

購入日	令和〇年〇月〇日
申請条件※1 該当するものにチェックしてください。	(1) <input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上で一人暮らしをしている (2) <input type="checkbox"/> 世帯全員が、65歳以上である (3) <input type="checkbox"/> 同居家族はいるが、日中は、65歳以上の者のみとなることが常態化している（家族状況申出書が必要です。）
装置の種類 該当するものにチェックしてください。	(1) <input checked="" type="checkbox"/> 自動応答録音装置 (2) <input type="checkbox"/> 自動着信拒否装置 (3) <input type="checkbox"/> (1)又は(2)の機能を内蔵する固定電話機
補助対象経費 (購入費用)	金 15,000 円（消費税及び地方消費税相当分を含む）
補助金交付 申請額※2	金 5,000 円

※1 申請条件(3)に該当する場合は、家族状況申出書が必要となります

高齢者のみとなる時間帯は、概ね1日6時間以上、かつ、週3日以上

※2 補助対象経費×1/2と5,000円を比較して少ない額（100円未満切り捨て）

添付書類等

- 代金の支払い手続きが完了したことを証する書類（領収書等の写し）
※購入品名、金額、購入日等が記載され、装置の購入が確認できるもの
- 購入装置の機能が確認できるもの（カタログ、説明書等）
- 本人確認ができるもの（健康保険証等の写し）
- 補助金の振込先口座に係る通帳の写し
- 家族状況申出書（第3条第1項第3号に該当する場合のみ）
- その他、市長が必要と認める書類

裏面につづく（表面）

誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 一 過去に同補助金の適用を受けていないこと（他の自治体における特殊詐欺防止用電話機器等に係る補助金を含む。）
- 二 稲沢市暴力団排除条例に規定する暴力団員でないこと又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有しているものでないこと
- 三 転売、譲渡等を目的として装置を購入していないこと
- 四 装置を購入し、及び設置した後に生じた迷惑電話による損害について、市が一切の責任を負わないことについて了承したこと
- 五 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること

令和〇年〇月〇日

氏名（自署）**稲沢 太郎**

担当者チェック欄

対象機器であることを確認した。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。

（裏面）