様式第１号

　年 月 日

紀宝町長　様

申請者 住所

氏名

生年月日

　　紀宝町特殊詐欺等被害防止機器購入補助金交付申請書兼請求書

紀宝町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、紀宝町特殊詐欺等被害防止機器購入補助金交付要綱第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。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助対象者 | | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| 購 入 日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 設 置 日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| メーカー・品名又は型番 | | |  | | |
| 特殊詐欺対策電話機等の  電話番号※１ | | | （　　 　） | | |
| 購入金額（税込み） | | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 交付申請額（請求額）※２ | | | 金　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 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 | |  | | |

※１ 審査のため、町から記載いただいた番号へ電話いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | (1) 補助対象となる補助対象機器の購入及び設置に係る費用が確認できる領収書等の写し  (2)　購入した補助対象機器の機能が記載されている取扱説明書等の写し  (3)　補助対象者の氏名、住所及び生年月日が確認できる身分証明書の写し  (4)　その他町長が必要と認める書類 |

※２ 交付申請額（請求額）は、補助対象機器の購入費及びその設置に直接要する費用（付随するサービスの加入及び利用に要する費用等は含まない。）の２分の１を乗じて得た額（当該額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とし、１万円を限度とする。