

様式 1

東海市高齢者特殊詐欺等被害防止対策機器購入費補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

東 海 市 長 様

申請者 住所 東海市
氏名（自署）
生年月日 年 月 日（ 歳）
電話番号

東海市高齢者特殊詐欺等被害防止対策機器購入費補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 申請内容

補助対象機器の名称 （ 商 品 名 ）	
購 入 年 月 日	令和 年 月 日
補 助 対 象 経 費 （購入及び設置に要した費用）	金 円
申 請 金 額 （ 請 求 金 額 ）	金 円

※申請金額（請求金額）は、補助対象経費の 2 分の 1 の額と上限額を比較して少ない金額（100 円未満切り捨て） 上限額：6,000 円

2 添付書類

	補助対象経費の支払が確認できる領収書
	購入した機器が特殊詐欺等被害防止対策機器であることがわかる書類等
	市税の完納証明書（申請日前 3 月以内に発行されたもの）

※その他市長が必要と認める書類を求める場合があります。

口座振込申出書（申請者の口座に限る。）

銀 行 名	種別	口 座 番 号	(フリガナ) 口座名義人
銀行・農協 信用金庫 信用組合 (支店・支所・出張所)	普通 当座		

誓 約 書

内容を読んで、□にチェックしてください。

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐ 転売を目的として、特殊詐欺等被害防止対策機器を購入したものではありません。
- ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律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。
- ☐ 過去に本補助金を受けたことはありません。また、過去にこの補助金を受けた者の属する世帯の構成員ではありません。
- ☐ 申請者の居住する住宅内に補助対象機器を設置し、原則、1年間は当該機器を使用します。
- ☐ 特殊詐欺被害等防止対策機器設置後に生じた特殊詐欺被害について、市は一切の責任を負わないことについて了承します。
- ☐ 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用される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、その他審査において必要な書類の閲覧等について了承します。
- ☐ 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

令和 年 月 日

氏名（自署） _____