

様式第1号（第5条関係）

美作市特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金交付申請書

年 月 日

美作市長 様

申請書 住 所

氏 名

㊞

生年月日

電話番号

美作市特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。また、この申請を含む特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金に関する手続が上記要綱の規定に基づき行われることについて承諾の上、申請を行うものです。

なお、申請についての審査に伴い、私及び同一世帯に係る住民基本台帳並びに私の市税の納税状況を確認されることを承諾します。

記

1. 満70歳以上の世帯員の氏名等

氏 名 _____ 生年月日 _____ (満 歳)

2. 購入予定機器の内容

製造メーカー	商品名	型番等	購入設置予定価格	購入予定日

3. 補助金交付申請額

金 _____ 円 (上限5,000円)

4. 添付書類

- ◎ 購入予定機器の機能が記載されているカタログ又は取扱説明書の写し
- ◎ 購入予定額を確認できる書類（取り付けに要する費用を含む。）
- ◎ その他市長が必要と認める書類