

様式第1号（第5条関係）

玉村町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兼請求書

年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者 住 所 玉村町大字

氏 名

生年月日 年 月 日

自宅電話

私は、玉村町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。尚、交付決定後は、交付決定された補助金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

購 入 日	年 月 日	設 置 日	年 月 日
購 入 機 器	メーカー	型番	
購 入 先			
購 入 金 額	円（税込み）※設置費 込 ・ 無		
交付申請額	円 ※購入金額の 1/2 上限 6,000 円 100 円未満切捨て		

【振込先（申請者本人名義）】

	銀 行	信用金庫	本店	普通
	信用組合	協同組合	支店	当座
口座 番号				
		フリガナ		
		名義		

【添付書類】

- ・ 領収書（日付、申請者の宛名、金額、品名、設置費の有無等が記載されているもの）
- ・ 購入機器保証書などの型番がわかるものの写し
- ・ 振込先となる申請者の口座通帳又はキャッシュカードの写し

（※注意 裏面の同意書に署名してください）

個人情報閲覧同意書

玉村町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2条各号に規定する要件を満たす者であることを証明するため、玉村町長が住民基本台帳及び町税納入状況を閲覧することに同意します。

【記入の注意】 <ul style="list-style-type: none">・世帯員全員が署名し、補助対象者に○をつけてください・補助対象者は65歳以上又は、若年性認知症の方などとなります			
世帯員氏名	補助対象者	世帯員氏名	補助対象者
署名		署名	
署名		署名	
署名		署名	

※町担当者記載欄※

住民基本台帳確認欄	機器設置確認欄	町税納入確認欄