様式第１（その２）（第６条関係）

東郷町特殊詐欺対策電話機等購入費補助金

交付申請書兼実績報告書（世帯員申請用）

　　年　　月　　日

東郷町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　申 請 者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住　　所 |  |
| 各市町村の補助事業の内容に合わせて適宜変更の上ご利用ください。 |  |  |
| 各市町村の補助事業の内容に合わせて適宜変更の上ご利用ください。 | 連絡先 |  |

東郷町特殊詐欺対策電話機等購入費補助金について、下記のとおり実績を報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付申請額※ | | 金　　　　　　　　　　　円 | | | |
| ６５歳以上の者の氏名 | | （申請者からみた続柄：　　） | 左記の者の生年月日  (満年齢） | 年　月　日  　　　　　(満　 歳) | |
| 購入した  特殊詐欺対  策電話機等 | メーカー | | 品名又は品番 | | 価　格 |
|  | |  | | 円 |
| 該当機能等（１つ以上の☑が必要です） | □自動応答録音機能搭載 | | | | |
| □自動着信拒否機能搭載 | | | | |

※　補助金交付申請額：次の⑴、⑵のいずれか少ない方の額

1. 特殊詐欺対策電話機等の購入価格×１/２（１００円未満の端数は切り捨て）
2. 補助上限額　５，０００円

添付書類

1. 領収書（購入日、金額及び品名が記載されていること）
2. 特殊詐欺対策電話機等の設置後の写真
3. その他町長が必要する書類

誓約事項（□に✔を入れてください）

申請に当たり、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

□過去に補助金又は他自治体における同様の趣旨の補助の適用を受けていないこと。

□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ないこと。

□購入した特殊詐欺対策電話機等は新品であること。

□特殊詐欺対策電話機等購入後に発生した特殊詐欺被害について、町が一切の責任を負わないことについて了承したこと。

□申請内容に虚偽があった場合は、町に対して補助金を返還すること。

□町が次の状況を照会することを了承すること。

⑴町内に住所を有することを証する住民基本台帳の記録

⑵世帯員全員の町税その他町の債務

　　　　　※町は、調査した情報をこの補助金の交付に関する事務以外に利用することはありません。

年　　月　　日　　　　氏名（自署）