

上三川町特殊詐欺撃退機器購入費補助金交付申請書兼実績報告書

上三川町長 様

申請者は、補助対象者である65歳以上の方としてください。

防犯機能の有無を確認するため、機種が特定できる購入品名を記載してください。

申請者

住所 上三川町 **しらさぎ1-1**

氏名 **白鷺 太郎**

電話 **0285-56-9111**

上三川町特殊詐欺撃退機器購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

購入品名	パナソニック製 VE-GD77DL	
購入金額	10,000 円	
補助金交付申請額	5,000 円	
	フリガナ	シラサギ タロウ
	氏名	白鷺 太郎
	生年月日	昭和30年 4月 1日
添付書類	(1) 領収書 (2) カタログ又は取扱説明書等の写し (3) 調査同意書	

領収書の宛名と申請対象となる65歳以上の者は、申請者人物

※申請者・交付対象者は、同一人物であること。

別記様式第2号

補助金は、購入金額（領収書に記載された税込み購入費用）の2分の1であって、上限は5,000円（1,000円未満は切り捨て）とします。

例：購入金額 2,000円～3,999円⇒申請額 1,000円

購入金額 10,000円以上 ⇒申請額 5,000円

記載例

調査同意書

上三川町長 様

申請者が記入してください。

申請者 **白鷺 太郎** が、上三川町特殊詐欺撃退機器購入費補助金を申請するに当たり、対象者の要件に適するかを確認するため、私の住民登録情報、町税の納付状況及び特殊詐欺撃退機器の借用状況について調査閲覧することに同意します。

令和●●年●●月●●日

氏名 **白鷺 太郎**

令和●●年●●月●●日

氏名 **白鷺 花子**

令和●●年●●月●●日

氏名 **白鷺 小太郎**

年 月 日

氏名

本人が署名してください。

年 月 日

氏名

世帯構成員全員の署名が必要です。

年 月 日

氏名

年 月 日

氏名

年 月 日

氏名

年 月 日

氏名

年 月 日

氏名

※世帯構成員全員の署名が必要です。

記載例

年 月 日

上三川町特殊詐欺撃退機器購入費補助金交付請求書

上三川町長 様

申請者は、補助対象者である65歳以上の方としてください。

申請者

住所 **上三川町しらさぎ1-1**

氏名 **白鷺 太郎**

印

電話 **0285-56-9111**

上三川町特殊詐欺撃退機器購入費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり請求します。

補助金交付請求額		円
交付決定日	年 月 日	
指令番号	上三川町指令 第 号	
添付資料	交付決定通知書兼額確定通知書の写し	

振 込 先	金融機関名	●● 銀行 信用金庫 農協	●●● 支店 支所
	フリガナ 口座名義人 (申請者)	白鷺 太郎	口座名義人と申請者は、同一人物としてください。
	口座番号	12345678	口座の種類

※申請者・口座名義人は、同一人物であること。