様式第１号（第６条関係）

記載例

天理市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金交付申請書

申請書の提出日

令和○年○月××日

天　理　市　長　　様

申　請　者

記名のみで押印は不要です。

住　　所　〒６３２－８５５５

天理市川原城町６０５番地

テンリ　　タロウ

フ　リ　ガ　ナ

申請者以外（代理人等）の電話番号を記入する場合は、申請者との関係（長男等）を電話番号の右側に括弧で記入ください。

氏　　名　　天理　太郎

生年月日　　昭和○○年　　○月　○日

電話番号　　０７４３－××－××××

天理市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金交付要綱第６条の規定により、次のとおり申請します。

**申請日時点で満65歳以上**である必要があります。

経費所要額が確認できる見積書や店頭での価格表示の写真など

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和〇年度 | 補助金の名称 | | 天理市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金 |
| 補助事業の経費所要額 | | ９，５００円  補助対象経費の合計額 | | |
| 交　付　申　請　金　額 | | ４，７００円 | | |
| 対象となる６５歳以上の  上記額の1/2（100円未満切り捨て）の額又は限度額（10,000円）  世帯員 | | フリガナ | テンリ　イチロウ | |
| 氏　名 | 天理　一郎 | |
| 生年月日 | 昭和△△年　×月　×日 | |
| 補助事業の完了予定年月日 | | 令和○年○月○日 | | |
| 添　　付　　書　　類 | | １　特殊詐欺等防止対策機器の機能が記載されているカタログ等の写し  ２　特殊詐欺等防止対策機器の購入予定額（取付費用を含む。）を確認できる書類（見積書など）  ３　市税納付状況等確認の承諾書（様式第２号） | | |