

要綱第6条関係

新座市詐欺被害防止のための電話機等購入費補助金交付申請書

令和 年 月 日

(申請先) 新座市長

次のとおり、詐欺被害防止のための電話機等購入費補助金の交付を申請します。

申請者	フリガナ							
	氏名							
	住所 ※設置の住所	〒352-	新座市					
	電話番号	-	-					※機器設置の固定電話番号
購入機器 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	自動で警告音声流れ、通話を録音する機能を備えた <input type="checkbox"/> 固定電話機 <input type="checkbox"/> 固定電話機に取り付ける機器							
	メーカー / 型番 品番	/						
購入価格		円(税込)						
補助金交付申請額		, 000円 ※購入価格×0.8と15,000円のいずれか低い額を記入 1,000円未満の端数切り捨て						
振込先口座	金融機関名	口座名義 (申請者と同一)			※カタカナで記入			
	銀行 信用金庫 農協 支店	1 普通 2 当座	口座番号					
添付書類 ※ <input checked="" type="checkbox"/> してください。		<input type="checkbox"/> 領収書やレシートの写し(日付、金額、商品名、販売店が記載された書類) <input type="checkbox"/> 保証書の写し(型番や品番が記載された書類) <input type="checkbox"/> 振込先口座が確認できるものの写し(通帳の見開き部分やキャッシュカード)						
以下内容を確認の上、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 申請資格の審査のため、申請者の属する世帯員全員の住所及び氏名について、市が公簿等で確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 市職員が機器設置の電話番号に架電し、設置確認を行うことに同意します。								

以下は代理申請をする場合のみ記入してください。

申請代理人 ※書類の不備等があった場合に、市から連絡の取れる申請者以外の方	氏名： 電話番号： 申請者との関係：
--	--------------------------

市 処理欄	公簿	
	設置	