

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

朝来市長 様

申請者 住 所
氏 名
(交付対象者との続柄：)
電話番号

自動録音電話機購入補助金交付申請書兼請求書

朝来市自動録音電話機購入補助金交付要綱第7条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請・請求します。

記

1 65歳以上の方等（交付対象者）

氏 名	生年月日	住 所
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
(市長が必要と認める方の内容記載欄)		

【申請者が交付対象者と異なる場合に記入】（□に✓して署名）

この補助金の申請及び補助金の受取に係る一切の権限を申請者に委任します。

交付対象者の署名 _____

2 申請・請求内容

購入した自動録音電話機	メーカー： 型 番：
購入年月日	年 月 日
購入費用 (ポイント、クーポン、設置費用等は除く。)	円
上記の100円未満を切り捨てた額 (例：8,250円→8,200円)	(A) 円
補助金上限額	(B) 10,000円
交付申請額・請求額 【(A)と(B)を比較して低い方の額】	円

(裏面へ)

(裏面)

3 設置した自動録音機の電話番号

()

※防犯電話機の設置確認のため、上記の電話番号に架電します。

4 補助金の振込先 (申請者の口座)

金融機関名	銀行、信用金庫 農協、信用組合							本店 支店 出張所
預金種目 (いずれかに○)	普通・当座	口座番号						
ふりがな								
口座名義								

5 誓約事項 (項目を確認し、該当する場合□に✓を記入してください。)

<input type="checkbox"/>	対象世帯の住民基本台帳及び市税の納付状況について、公簿等により確認することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	他の地方公共団体等による、この補助金と同様の補助金等の交付を受けていません。
<input type="checkbox"/>	朝来市暴力団排除条例(平成25年朝来市条例第36号)に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団密接関係者ではありません。
<input type="checkbox"/>	転売等を目的として購入したものではありません。 減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)の規定に基づく期間において、取得した機器を適正に管理します。

※補助金交付対象者は、全てに該当する方です。

【添付書類】

- (1) 自動録音電話機の購入に係る領収書 (購入店、購入年月日、金額及び商品名が確認できるもの) の写し
- (2) 自動録音電話機のカタログなど型式の分かるものの写し
- (3) 申請者及び補助対象者の住所及び顔写真の両方が入ったマイナンバーカード等本人確認ができる書類 (顔写真がない場合は、2種類の公的書類の写し)
- (4) 補助金の振込先が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し