第1号様式（第6条関係）

桜井市特殊詐欺等防止対策機器購入費補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）桜井市長　松井　正剛

【申　請　者】

住　　所　〒

氏　　名

電話番号

桜井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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補 助 金 の 名 称 | 桜井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 | 円 | |
| 交　付　申　請　金　額 | 円 | |
| 対象となる65歳以上の  世帯員 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 補助事業の完了予定年月日 | 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及び取扱説明書等の写し  2　特殊詐欺等防止対策機器の購入予定額（設置費用を含む。）を確認できる書類  3　市税納付状況等確認承諾書（第2号様式） | |