

記載例

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

申請書の提出日

令和△年○月××日

（宛先）桜井市長

申請者

住所 〒633-8585

桜井市大字栗殿○○○番地

記名のみで押印は不要です。

氏名 桜井 太郎

電話番号 0744-××-××××

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	補助対象経費の合計額 9,500円		
交付申請	上記額の1/2（100円未満切り捨て）の額又は限度額（10,000円） 4,700円		
対象となる65歳以上の世帯員	フリガナ	サクライ イチロウ	
	氏名	桜井 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		
申請日時時点で満65歳以上である必要があります。	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）		
添付書類			
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			