

(表)

第1号様式 (第6条関係)

清須市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

清須市長 様

住 所

ふ り が な

氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

連 絡 先

清須市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助対象経費 (購入設置に要した費用)	金	円
補助金交付申請額 (※1)	金	円
特殊詐欺対策装置	メーカー	
	品番・製品名	
	購入年月日	年 月 日
年度末に満65歳以上の者 (※2) <input type="checkbox"/> 申請者本人	氏名	
	生年月日	
	続柄	

※1 補助金交付申請額：特殊詐欺対策装置の購入価格×1/2
(上限6,000円。10円未満の端数は切り捨て)

※2 申請者が、65歳未満の世帯員の場合のみ記載してください。

添付書類

- (1) 代金の額及び支払手続が完了したことを証するもの (領収書の写し等)
- (2) 設置した装置の規格を確認することができるもの (カタログ、説明書の写し等)
- (3) その他市長が必要と認めるもの

(裏)

【誓約事項及び同意事項】 次の内容を読んで、□にチェックを入れてください。

○次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 同一世帯員も含め、過去に本補助金の交付を受けていません（他の自治体で、愛知県との協調による特殊詐欺対策装置購入費補助金の適用を受けていないことを含む。）。
- 同一世帯員も含め、市税の滞納はありません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 同一の特殊詐欺対策装置に対して他の補助金の交付はを受けていません。
- 購入した特殊詐欺対策装置は新品です。

○次の事項を確認し、同意します。

- 特殊詐欺対策装置の設置後に発生した特殊詐欺被害等について、愛知県及び市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳を閲覧することについて了承します。
- 申請内容に虚偽があった場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。