

様式第1号（第6条関係）

（表面）

年 月 日

愛西市長 宛て

| | | |
|-----|---------------|---|
| 申請者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日※ | 年 月 日（満 歳） |
| | 電話番号 | （ ） — |
| | 対策機器 使用者区分 | <input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らしの方 <input type="checkbox"/> 65歳以上の方のみで構成される世帯の方 <input type="checkbox"/> 日中に住居に65歳以上の方のみとなることが常態である世帯の65歳以上の方 |

※年齢は年度末時点の満年齢を記載

愛西市特殊詐欺対策機器購入補助金交付申請書

愛西市特殊詐欺対策機器購入補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

| | | |
|-------------------|---|------------|
| 購入予定の特殊詐欺 対策機器 | メーカ | |
| | 品名・型番 | |
| 購入予定価格 | 円（税込） | |
| 補助金交付申請額 | 円 | |
| 特殊詐欺 対策機器使用者 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる（委任状必要） | |
| | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日（満 歳） |
| | 電話番号 | |

※補助金交付申請額：特殊詐欺対策機器の購入予定価格×1/2

（上限6,000円。100円未満の端数は切り捨て）

※購入時に購入予定価格を上回った場合においても、補助金額は増額されません。

※補助金の振込先口座の名義人は、特殊詐欺対策機器使用者であること。

添付書類

- (1) 特殊詐欺対策機器の購入及び設置に係る見積明細書の写し
- (2) 特殊詐欺対策機器の規格が分かる取扱説明書、カタログ等の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

(裏面)

誓約書

誓約事項 (□にレ点を付してください)

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でないこと。 |
| <input type="checkbox"/> | 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。 また、同一の世帯員も他の補助金の交付を受けていないこと。 |
| <input type="checkbox"/> | この告示に基づく補助金の交付を受けていないこと。（過去も含む） また、同一の世帯員もこの告示に基づく補助金の交付を受けていないこと。 |
| <input type="checkbox"/> | 愛知県内の他市町村で、同種の補助金の交付を受けていないこと。（過去も含む） また、同一の世帯員も同種の補助金の交付を受けていないこと。 |
| <input type="checkbox"/> | 特殊詐欺対策機器購入後に生じた問題等について、市及び愛知県が一切の責任を負わないことについて了承すること。 |
| <input type="checkbox"/> | 購入予定の特殊詐欺対策機器は新品であること。 |
| <input type="checkbox"/> | 購入予定の特殊詐欺対策機器については、原則、補助金の交付の日から3年間は使用すること。 |
| <input type="checkbox"/> | 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。 |

補助金の交付申請の審査のため、住民票について、市担当職員が確認することについて同意します。

申請者氏名 _____