

倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業
補助金交付申請書

令和 年 月 日

倉敷市長 様

申請者 住 所
フリ ガナ
氏 名
電話番号

倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業補助金の交付を受けたいので、倉敷市特殊詐欺被害防止対策電話機等設置事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

記

1. 世帯構成

氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳
氏名	生年月日	満	歳

※満65歳以上の方のみの世帯が補助金対象となります。

2. 購入予定電話機等の内容

メーカー	商品名	型番	購入・設置予定価格

3. 補助金交付申請額

円 (購入・設置費用の1/2, 100円未満切り捨て)
※上限7,000円

4. 同意・確認事項

確認のうえ□に ✓を記入してください。	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民基本台帳及び市税の納付状況について、市が調査することに同意します。
	<input type="checkbox"/> 補助金交付決定となった場合、市から管内警察署に世帯情報を提供し、警察官巡回による見守り支援を受けます。(任意)

5. 添付書類

確認のうえ□に ✓を記入してください。	<input type="checkbox"/> 購入予定電話機等の機能が記載されているカタログ又は取扱説明書の写し。
	<input type="checkbox"/> 見積書などの購入・設置予定価格を確認できる書類の写し。