

様式第1（第6条関係）

知立市特殊詐欺対策電話機器等購入費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

知立市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

世帯主氏名 _____

電話番号 (_____) _____

同一の住居に居住する 65 歳以上の方について

・申請者との続柄 本人・その他 (_____)

※申請者が 65 歳未満の場合、記入してください。

・氏名・生年月日 _____ ・ _____年 _____月 _____日

知立市特殊詐欺対策電話機器等購入費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、
下記のとおり申請します。

記

1 購入及び設置した特殊詐欺対策電話機器等の内容

装 置	外付け装置 ・ 固定電話機		
メーカー名			
品名又は型番		購入年月日	年 月 日

2 補助対象経費・内訳

補助対象経費（購入費（設置費を含む。））	金	円（税込み）
補助金交付申請額※	金	円

※補助金交付申請額：特殊詐欺対策電話機器等の購入にかかる費用×1/2
（限度額 7,000 円。100 円未満切捨て）

裏面に記載されている添付書類の提出及び誓約書の記入もしてください。

添付書類

- 1 領収書等の写し（製品名、品番（型式）、購入年月日の記載のあるもの）
- 2 設置費等を含む場合、内訳がわかる明細書（該当者のみ）
- 3 特殊詐欺対策電話機器等の機能がわかるカタログ、パンフレット、説明書等の写し
- 4 その他市長が必要と認める書類

誓約書

下記の内容を読んで、□に✓を入れてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 過去にこの要綱に基づく補助金の交付を受けた者でないこと。
- 過去にこの要綱に基づく補助金の交付を受けた者が同一の住居に居住する者でないこと。
- 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。
- 特殊詐欺対策電話機器等を購入し、及び設置した後に生じた特殊詐欺対策電話機器等による損害について、市が一切の責任を負わないことについて了承すること。
- 特殊詐欺対策電話機器等を高齢者が居住する市内の住宅に設置し、転売等を目的として設置する者でないこと。
- 知立市暴力団排除条例（平成24年知立市条例第9号）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している者でないこと。
- 知立市税の滞納がないこと。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、世帯の住民基本台帳及び納税状況を市が確認することについて了承すること。（同一住居に居住する65歳以上の高齢者と異なる世帯の者が申請する場合は、当該高齢者の同意書を提出すること。）
- 本要綱第9条に基づき、補助金の返還が決定された場合は、市に対して補助金を返還することについて了承すること。

年 月 日

申請者氏名（自署）