

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

金山町長 佐藤 英司 様

申請者 住 所 金山町大字

氏 名

生年月日 T. S 年 月 日 (歳)

電話番号 0233 ()

(※電話機を取り付けた番号を記入)

令和7年度金山町特殊詐欺防止機能付電話機等購入費補助金交付申請書兼実績報告書

金山町特殊詐欺防止機能付電話機等購入費補助金交付要綱の規定により、下記事項に同意の上、関係書類を添えて申請します。

記

交付申請額	円	※上限 5,000円 (5,000円未満の場合 購入金額の1,000円未満切り捨て)	
購入機器	メーカー	機種 型番	
購入年月日	令和 年 月 日	購入金額 (補助対象経費)	円
添付書類等	<input type="checkbox"/> 購入した電話機等の領収書の写し (申請者名・品名・事業者名・日付入り) <input type="checkbox"/> 購入した電話機等のカタログまたは取扱説明書の写し <input type="checkbox"/> 請求書（振込先口座の預金通帳見開きページの写しを添付） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

【同意及び確認事項】

- 申請者の住民基本台帳を確認すること。
- 町税及び上下水道料金等の納付状況を確認すること。
- 電話機等の設置確認のため、上記の電話番号に電話をかけること。
- 機器を設置後に生じた迷惑電話による損害について、町が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 私は、暴力団員、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

本補助金の交付申請にあたり、上記について同意及び確認します。

令和 年 月 日

氏名（自署）

請　求　書

一金

円

但し、令和7年度金山町特殊詐欺防止機能付電話機等購入費補助金として、上記金額を請求します。

令和　年　月　日

金山町長 佐藤 英司 様

住　所　金山町大字

氏　名

金融機関	支店名	口座種類	口座番号	口座名義人 (フリガナ)
				()

※振込先口座の預金通帳見開きページの写しを添付してください。