

（表）

九十九里町電話de詐欺対策機器購入費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

九十九里町長 様

住所・氏名・電話番号・印鑑※を
お願いします。
※直筆サインであれば、印鑑は
必要ありません。

申請者 住 所 九十九里町片貝9999番地

氏 名 くくりん

印

電話番号 △△△-△△△△-△△△

九十九里町電話de詐欺対策機器購入費補助金の交付を受けたいので、九十九里町電話de詐欺
対策機器購入費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

策機器購入費補助金交付要綱の規定を遵守することを誓約しま

千葉県内に所在する店舗が販売する電話de
詐欺対策機器の購入費となり、機器の設置
費、配送料等購入に伴う経費は除きます。

記

補助対象経費の額で
上限 10,000 円です。

補助対象経費

円

補助金交付申請額

円

領収書や説明書を確認し
記入してください。

商品名

品名

品番

策を施した回線の電話番号

()

ご自宅の番号となります。
携帯電話番号ではありません。

機器のメーカー、品名、品番及び購入日が確認できる領収書等の写し
機器の性能が確認できるカタログ、説明書等

- (3) 世帯員全員の住民票の写し（個人番号の記載のないもの。）
- (4) 世帯員全員の町税等に滞納がないことを証する書類
- (5) その他町長が必要と認める書類

金融機関名

支店名

口座番号

普通 ・ 当座

フリガナ

必要事項を記入してください。

口座名義人

(裏)

誓約及び同意書

この補助金の支給に関し、九十九里町電話 d e 詐欺対策機器購入費補助金交付要綱に定める補助要件を満たしていることを誓約し、私（補助対象者）は世帯員全員の住民登録及び町税等の納付状況について、九十九里町の保有する公簿等により町職員が閲覧し、確認することに同意します。

公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。

世帯員全員分の署名をお願いします。記載欄が足りない場合は欄外に署名願います。

申請者氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

※個人情報の閲覧について同意した場合は、添付書類（3）及び（4）の提出は不要です。