様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

朝日町特殊詐欺被害防止機能付電話購入補助金交付申請書兼実績報告書

朝日町長　　　　　　　　殿

申請者　〒

住所

氏名

電話番号

生年月日 　年　月　日

　次のとおり特殊詐欺等防止機能付き電話機等を設置したので、朝日町特殊詐欺被害防止機能付電話購入補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 機器を設置した電話番号 |  |
| 補助対象経費の額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付資料 | （１）領収書等の写し（２）購入した電話機等のカタログ、取扱説明書その他当該電話機等の機能が確認できる書類の写し（３）その他町長が必要と認める書類 |

代理人

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

※窓口に来られた方が代理人の場合のみ記入してください。

誓約事項（補助金申請にあたり必ず守っていただくこと）

（１）町税等の滞納について、関係機関に照会することに同意します。

（２）朝日町暴力団排除条例(平成24年条例第1号)第2条第2号に規定する暴力団員ではないこと、また同条第3号に規定する暴力団関係者ではないことを誓います。