

令和 年 月 日

（宛先）西尾市長

（申請者）

郵便番号	〒
住 所	西尾市
氏 名	
電話番号	
生年月日	年 月 日

（申請者と同一世帯の高齢者の方） *申請者が高齢者以外の方

氏 名	
生年月日	年 月 日

西尾市特殊詐欺対策装置購入事業費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

購 入 額		円
購入装置	種 類	<input type="checkbox"/> 通話録音装置 <input type="checkbox"/> 着信拒否装置 <input type="checkbox"/> 固定電話機（通話録音装置又は着信拒否装置の機能を内蔵した物）
	メーカー	
	品 番	

交付申請額	円
-------	---

※交付申請額＝ 購入額×2分の1（100円未満切捨て） 上限7,000円

【添付資料】

- 補助金等交付請求書
- 通帳等のコピー（申請者名義のもの）
- 領収書のコピー（申請者の氏名、購入装置の品番が記載されているもの）
- 購入装置のカタログ等の写し（特殊詐欺対策装置としての性能、購入装置の品番が確認できる部分）

裏面有り

(裏面)
誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□にチェックしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 市内に住所を有し、現に居住しています。
- 市税の滞納はありません。
- 過去にこの補助金（他市町村の同様の補助金を含む。）の交付を受けた世帯に属していません。
- 特殊詐欺対策装置を設置する電話機又は特殊詐欺対策機能を有する電話機を自ら居住する市内の住宅に設置し、6年間は使用します。
- 転売等はしません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律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する者ではありません。
- 購入をした店舗で特殊詐欺対策装置の機能と適切な使用方法等について説明を受け、理解しました。
- 上記の事項に反する事項が判明した場合や申請内容に虚偽があった場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- 特殊詐欺対策装置の機能に関して、機能及び販売事業者の選定等は申請者自身が責任を持って決定し、装置の性能等について市が保証、認定等を行っているものではないことについて了承します。
- 特殊詐欺対策装置設置後に発生した特殊詐欺被害等について、市が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市税等の納付状況及び世帯構成員の住民基本台帳について、確認することについて了承します。

令和 年 月 日

申請者氏名（自署）