

臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付申請兼請求書

年 月 日

（あて先）臼杵市長

住 所

（ふりがな）

氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号

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、臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付規則第 5 条の規定により、補助金の交付を申請し、及び請求します。

なお、申請内容の審査に関し、臼杵市等が保有する情報を確認することに同意します。

申 請 対 象 者 （ 6 0 歳 以 上 ）	（氏名） （生年月日） 年 月 日 （年齢） 歳
購 入 機 器 の 製 造 メ ー カ ー 及 び 製 品 名 （ 型 番 等 ） ※	メーカー名（ ） 製品名（ ） ☐ 添付資料有（購入機器が明確にわかるよう表示有）
設 置 場 所	☐ 申請者住所と同じ ☐ 申請者住所とは別の場所（市内転居等のため） （ ）
購 入 及 び 設 置 に 要 し た 金 額	円
補 助 金 額	円（ ☐ 確認済市記載欄 ）
振 込 先 （ 申 請 者 名 義 ） ※預金通帳の写し等の 添付により記入を省略 することができる。	金融機関名（ ）支店名（ ） ☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他 口座番号 （フリガナ） 口座名義人
添 付 資 料	☐ （１）電話機等の支払をしたことを証する書類 ☐ （２）購入した電話機等の機能が確認できる書類 （カタログ、取扱説明書等 写し可） ☐ （３）誓約書（暴力団関係者でないこと等） ☐ （４）その他、市長が必要と認める書類

※購入機器のメーカー等の記入を省略する場合は、「添付資料有（購入機器が明確にわかるよう表示有）」の欄にチェックした上で、添付資料のカタログなどにわかりやすく（線を入れ、付箋等で）表示すること。

誓 約 書

私は、次の事由が判明した場合には、補助金の不支給の決定等を受けても不服を申し立てず、支給後に不正等が確認された場合には、補助金を全額返還します。

- 1 補助対象となる機能がついていない電話機等の機種を購入していたことが、判明した場合
- 2 偽りその他不正の手段により電話機等の補助支給の決定を受けたと判明した場合
- 3 臼杵市暴力団排除条例(平成 23 年臼杵市条例第 2 号)第 6 条第 1 号に規定する暴力団関係者である場合
- 4 60 歳以上の世帯員がいないことが判明した場合
(☐ 市で 60 歳以上の世帯員がいることの確認を行うことを了承します。
(☐ 市で 60 歳以上の世帯員がいることの確認を行うことを了承しませんので、住民票（世帯全員）を添付します。)
- 5 同一世帯に属する者が、市税を滞納していることが判明した場合
(☐ 市で市税の滞納者でないことの確認を行うことを了承します。)
(☐ 市で市税の滞納者でないことの確認を行うことを了承しませんので、完納証明書（滞納がないことの証明）を同一世帯員全員分、添付します。)
- 6 電話機及び電話機等の転売、譲渡、交換、貸付又は担保等、不適切な事柄が判明した場合

年 月 日

（あて先）臼杵市長

住 所

（ふりがな）

氏 名

生 年 月 日

年 月 日

委 任 状

受 任 者（代理人）

住 所

氏 名

申請者との続柄

私は上記の者を代理人と定め、臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金の申請について、権限を委任します。（この事業は対象 1 世帯につき 1 回限りです。）

年 月 日

〔 委 任 者 〕

住 所

（ふりがな）

氏 名

生 年 月 日 年 月 日