

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書

年 月 日

(あて先)臼杵市長

(申請者)
住 所
(ふりがな)
氏 名 ⑩
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要綱第5条の規定により、補助金の交付を申請します。

なお、申請についての審査に関し、臼杵市等で保有する情報を確認することについて同意します。

記

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() <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 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
県警等からの 貸与の有無	<input type="checkbox"/> 貸与されたことはない (<input type="checkbox"/> 確認済市記載欄) <input type="checkbox"/> 貸与されたことがある (<input type="checkbox"/> 確認済市記載欄)
添付資料	<input type="checkbox"/> (1) 電話機等の支払をしたことを証する書類 <input type="checkbox"/> (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) <input type="checkbox"/> (3) 誓約書(暴力団員等でないこと等) <input type="checkbox"/> (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

・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申し立ては行わず、支給後に不備が確認された場合は、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 臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付要綱第2条に記載の暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。)若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(以下「暴力団員等」という。)であった場合。
- 4 65歳以下の世帯員がいることが判明した場合。
(市で65歳以上の世帯員のみであることの確認を行うことを了承します。
(市で65歳以上の世帯員のみであ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

印

生年月日

年

月

日

臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

臼杵市長 印

年 月 日付で申請のあった特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金については、下記のとおり交付することに決定したので、臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

- 1 補助金の名称 臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金
- 2 交付決定額 円

白杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

白杵市長 印

年 月 日付で申請のあった特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金については、下記のとおり不交付とすることに決定したので、白杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

1 補助金の名称 白杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金

(不交付の理由)

臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金請求書

令和 年 月 日

(あて先)臼杵市長

申請者

住 所

氏 名

⑩

生年月日

年 月 日(歳)

電話番号

令和 年 月 日付け臼補第 - 号で交付決定を受けた臼杵市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金を次のとおり請求します。

記

1 請求額 _____ 円

2 振込先

振込先の写し (有 無)

金融機関名		支店等名	
預金等の種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他()	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※ 「振込先」については、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。