

様式第 1 号（第 7 条関係）

福井市高齢者の防犯機能付き電話機購入支援事業補助金交付申請書兼請求書

福井市長 あて

令和 年 月 日

1 申請者

(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所
	年 月 日	〒 福井市
(自署)		連絡先 ()

福井市高齢者の防犯機能付き電話機購入支援事業補助金の交付を受けたいので、福井市高齢者の防犯機能付き電話機購入支援事業補助金交付要綱第 7 条の規定により、次の誓約事項及び同意事項を確認し、誓約及び同意の上、関係書類を添えて次のとおり申請します。

2 申請内容

購入・設置費用の支払日	令和 年 月 日
電話機等の設置区分	☐ 販売店・事業所が設置 ☐ 自身で設置
防犯電話等の機能区分	☐ 電話の着信時に、電話の相手方に警告音声を発する機能
	☐ 通話中に自動的に通話内容を録音する機能
補助対象経費の支払金額	円
	※修理又は点検にかかる費用、購入のために利用したポイント等は除く
交付申請額及び請求金額 (※千円未満の端数切捨て)	円

3 誓約及び同意（項目を確認の上、該当する項目の□に✓を記入してください。）

誓約・同意事項	項 目	申請者
	65 歳以上の高齢者のみが居住する世帯です。	☐
	暴力団及び暴力団員ではありません。	☐
	本補助金に係る審査手続に必要な範囲において、住民基本台帳及び市税の納付状況等について、本市が調査することに同意します。	☐

【市職員使用欄】

收受番号	地ヶ第 号	直 郵
收受日	/ :	

※裏面も記入してください。

4 添付書類（本申請に添付する書類の□に✓を記入してください。）

	添付書類	申請者
添 付 書 類	購入・設置した固定電話機又は固定電話機に外部接続可能な機器の防犯対策の機能がわかる書類の写し （カタログや仕様書、取り扱い説明書など）	☐
	領収書の写し ※あて名は申請者名、販売店・事業所等の名称・住所が確認できるもの	☐
	固定電話機又は固定電話機に外部接続可能な機器を設置した状況が確認できる写真	☐
	申請者の本人確認書類の写し ※住所氏名、生年月日が確認できるもの	☐
	通帳またはキャッシュカードの写し ※申請者本人の銀行口座に限ります ※受取口座の金融機関・支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの	☐