

令和 年 月 日

大和町長 浅 野 俊 彦 殿

大和町特殊詐欺撃退電話機等購入補助金交付申請書兼実績報告書

申請者	住	所
フリガナ		
氏	名	印
生年月日		
電話番号 ()		

大和町特殊詐欺撃退電話機購入補助金交付要綱第 5 条の規定により，次の通り特殊詐欺撃退電話機等を購入したので，設置完了を報告し補助金の交付を申請します。

1 申請の概要

購 入 機 器	製 造 販 売 会 社 名	
	商 品 名	
	型 式	
購 入 店 名		
設 置 完 了 年 月 日	令和 年 月 日	
購 入 金 額	金 円（消費税を含む）	

2 交付申請額

交 付 申 請 額	円
-------------------	---

※ 購入金額の 2 分の 1 の額（1 0 0 円未満切り捨て）とし，7, 0 0 0 円を上限とする。

3 同意・確認事項（確認のうえ□に✓を記入してください。）

□ 世帯全員の住民基本台帳及び町税の納付状況について町が調査することに同意します。

4 添付書類（確認のうえ□に✓を記入してください。）

- 領収書（申請者の氏名，商品名，購入金額，購入日および販売店名が明記されている領収書の原本を添付して下さい。）
- 購入した電話機等の機能がわかるパンフレット又は説明書（写しで可）

令和 年 月 日

大和町長 浅 野 俊 彦 殿

大和町特殊詐欺撃退電話機等購入補助金交付請求書

住 所	
フリガナ	
氏 名	印
電話番号	()

大和町特殊詐欺撃退電話機購入補助金交付要綱第7条の規定により，下記のとおり請求します。

1 請 求 額

金 額	千	百	十	円	円也
-----	---	---	---	---	----

2 振 込 先

金 融 機 関 名	銀行・信用組合 農 業 協 同 組 合				本店 支店			
口 座 番 号	1 普 通 2 当 座							
フリガナ								
口 座 名 義 人								

- ※1 請求者（申請人）と振込先口座名義人は同一としてください。
※2 口座番号がわかる通帳またはキャッシュカードの写し。