

※修正液や砂消しゴム等を使用したものは認められません。
※黒ボールペンで記入してください。消すことのできるインクの
ペンで記入した書類は受理できません。

《記入例》

様式第1（第7条関係）

安城市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付申請書兼実績報告書

令和〇年 〇月 〇日

安 城 市 長

(申請者) 住 所 安城市桜町〇-〇

氏 名 安城 太郎

申請書類を窓口へ提出する
または郵送日付を記入
※日付の訂正はできません

申請者の情報を記入

※代筆の場合は押印してください。

※氏名の訂正はできません

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

生年月日 19〇〇年 〇月 〇日 (70) 歳

安城市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、以下のと
の有無及び世帯の住民基本台帳
助金の交付申請の内容を審査す
るために市職員が承認することを承諾します。

金額修正はできません。
金額を間違えた場合は書き直してください。

購 入 額	20,000 円	
交付申請額	7,000 円 ※購入額(税込み)の2分の1(10円未満切捨て) (上限7,000円)	
購入機種等	種 類 <input type="checkbox"/> 通話録音装置 <input type="checkbox"/> 着信拒否装置 <input checked="" type="checkbox"/> 通話録音装置の機能又は着信拒否装置の機能を内蔵する 固定電話機	
	メーカー・ 製 品 名	〇〇株式会社・不審電話防止隊
	品 番	AA-1111
申請者情報	65歳以上の者の名前	
※	申請者との続柄 父、母、義父、義母等	

※申請者情報の欄は、申請者が65歳未満の世帯員の場合のみ記入してください。

申請者が65歳未満の場合記載してください。

添付資料

- (1) 補助対象者が補助対象経費の支払手続を完了したことを証する書類の写し
- (2) カタログ等購入した特殊詐欺対策装置の機能が確認できるもの

誓約書

私は、次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 市内に住所を有し、現に居住しているもので、安城市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第4条に規定する補助対象者の要件を満たすこと。
- 2 市税の滞納がないこと。
- 3 他の類似する市町村の制度による助成金等の交付を受けていないこと。
- 4 暴力団員、暴力団若しくは暴力団員の利益につながる活動を行う者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ないこと。
- 5 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家庭用の用途に供すること。
- 6 安城市特殊詐欺対策装置購入費補助金（以下「補助金」という。）の交付を受けた場合、特殊詐欺対策装置を設置した電話機又は特殊詐欺対策機能を有する電話機を補助金の受領日から3年間使用すること。
- 7 特殊詐欺対策装置の機能と適切な使用方法について、販売事業者から説明を受けたこと。
- 8 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。
- 9 前項までの誓約事項について虚偽があった場合は、市に対して補助金の全額を返還すること。

**注) 誓約事項の内容を
必ず遵守してください。**