

様式第1号（第6条関係）

大町市特殊詐欺等被害防止対策機器購入費等補助金交付申請書兼実績報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大町市長 殿

申請者 住所 大町市大町1234
氏名 大町 太郎
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
連絡先（電話番号） 0261-22-3456

次のとおり特殊詐欺等被害防止対策機器を購入したので、大町市特殊詐欺等被害防止対策機器購入費等補助金交付要綱第6条の規定により、実績報告をするとともに補助金を交付されるよう申請します。

なお、この申請の審査にあたり、私の市税等の納付状況及び住民基本台帳の記録の状況について調査、閲覧することに同意します。

機器の設置先	住所	大町市大町1234
	電話番号	0261-22-3456
購入機器	製造メーカー名	〇〇〇〇株式会社
	商品名	電話機
	型番	AB-CD12EF
購入金額	22,000 円（消費税含む）	
購入日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
補助金交付申請額	10,000 円（上限10,000円）	
添付書類	(1) 機器の品名、購入金額（設置に要する費用を含む。）及び購入した日が記載された領収書 (2) その他市長が必要と認める書類	