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

年　　月　　日

　大町市長　　殿

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日

連絡先（電話番号）

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 |  |
| 電話番号 |  |
| 購入機器 | 製造メーカー名 |  |
| 商品名 |  |
| 型番号 |  |
| 購入金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税含む） |
| 購入日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 補助金交付申請額 | 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 |