

(裏面も記入してください)

補 助 金 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

碧南市長 小池 友妃子 殿

申請者 住 所 碧南市 町 丁目 番地
氏 名
電話番号 () -

令和 年度において補助事業等を実施するため補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業等の名称 特殊詐欺対策電話機器等購入費補助金
- 2 補助金交付申請額 金 円
- 3 補助事業等の目的 特殊詐欺対策装置の普及を促進し、深刻化する高齢者の特殊詐欺被害の未然防止を図る。
- 4 補助事業等の内容

(1) 購入した特殊詐欺対策電話機器等

メーカー・品名・品番	購入年月日	購入価格
	令和 年 月 日	円

※ポイント等の値引がある場合、
値引後の金額をご記入ください

(2) 補助金の対象となる世帯の高齢者

氏名	生年月日 (年齢)	申請者との関係
☐ 申請者と同じ	昭和 年 月 日 (満 歳)	☐ 本人

5 添付書類

- (1) 領収書など、代金の支払い手続きが完了したことを証する書類
- (2) 電話機器のカタログや説明書など、補助対象となる機能が確認できるもの
- (3) 保険証や運転免許証など、補助対象世帯の高齢者の年齢が確認できるもの
- (4) その他市長が必要と認める書類

【市使用欄】

補助対象 機能	☐ 機能を有する固定電話	同世帯確認	☐ 同世帯 ☐ 別世帯 ※申請者と高齢者が別の場 合のみ確認
	☐ 録音警告及び通話録音機能		
	☐ 着信拒否 (管理サーバーによる)		

誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□に✓をしてください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- ☐市税を滞納していないこと。
- ☐専ら自己又はその世帯の構成員の使用に供するために特殊詐欺対策電話機器等を購入し、及び設置すること。
- ☐過去に世帯の構成員を含め補助金又はこれと同様の補助金の支給を受けていないこと。
- ☐同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。
- ☐碧南市暴力団排除条例（平成24年碧南市条例第17号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。
- ☐申請内容及び前号までの要件に虚偽があった場合は、市に対して補助金を返還すること。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- ☐本申請により市が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。
- ☐本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市職員が住民基本台帳を閲覧することについて了承します。

令和 年 月 日

氏 名 _____