様式第１号（第６条関係）

稲城市防犯機能付電話機購入補助金交付申請書

　　　　　　令和　　年　　月　　日

稲 城 市 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　―

申請者 住所

電話

　稲城市防犯機能付電話機購入補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入年月日 | 令和　　年　　月　　日（申請期限は、購入日から１年以内です） |
| 補助金交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（補助対象経費の２分の１（その額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とし、５，０００円を上限とする。） |

振込先口座　　　　　**※申請者と口座名義人は同一としてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 ・ 金庫 ・ 組合 ・ 農協  | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 店舗名 | 本店・支店・出張所 | 店　番 |  |  |  |  |
| 預金種別 | １　普通　　　　　　　２　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナで記載してください。） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申請に関する確認事項（※確認した場合は□に✓を記入してください。）

□A.申請書及び添付書類に関し、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します。

□B.固定電話通信事業者と発信者番号表示機能の契約を行っています。

□C.購入日から申請日までの期間、申請者が、稲城市内に住民登録しています。

□D.審査にあたり、住民基本台帳を閲覧することに同意します。

□E.申請に虚偽、その他不正行為等があった場合は、助成金の全部又は一部の返還に同意します。

以上、A.～E.の内容について、全項目に☑が入ったことを確認しました。

（申請者署名欄）

**【添付書類一覧】**

|  |  |
| --- | --- |
| 書　　　類 | 備　　　考 |
| 領収書その他の支出の事実を証する書類 | **・申請者名及び購入店舗が記載されたもの**・購入した機器の品名・型番、購入日 |
| 振込先の口座通帳、又はその写し | ・金融機関名、口座番号及び口座名義が分かるもの |