様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

大分市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付申請書兼実績報告書

大分市長　　　　　　　　殿

申請者　〒

住所

氏名

電話番号

生年月日 　年　月　日（満　　歳）

　次のとおり特殊詐欺等防止機能付き電話機等を設置したので、大分市特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 設置場所 | □申請者住所と同じ  □申請者住所とは別の場所（下記）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 補助対象経費の額 | 円 |
| 世帯状況 | □満65歳以上の者のみで構成される世帯  □満65歳以上の者を含む世帯 |
| 添付資料 | ⑴　収支決算書  ⑵　領収書等の写し  ⑶　購入した電話機等のカタログ、取扱説明書その他当該電話機等の機能が確認できる書類の写し  ⑷　誓約書  ⑸　その他市長が必要と認める書類 |

代理人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒 | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

※窓口に来られた方が代理人の場合のみ記入してください。

上記申請内容について、大分市で保有する情報を確認すること及び大分市が警察等の関係機関に確認を行うことに同意します。

住　所

申請者