様式第１号（第５条関係）

平群町特殊詐欺等被害防止対策機器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

平群町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　平群町特殊詐欺等被害防止対策機器購入費の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１.機器の設置（予定）先

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 平群町 |
| 世帯主 |  |
| 電話番号 |  |

２．購入（予定）機器の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製造者 | 商品名 | 型番等 | 購入（予定）価格 |
|  |  |  | 　　　　　　　円 |

３．助成金交付申請額

金　　　　　　　　　　　　円

４．添付書類

・助成対象機器のカタログ又は取扱説明書

・助成対象機器の購入予定額（取付けに要する費用を含む。）を確認できる書類

・納税状況が確認できる書類