様式第１号（第６条関係）

　　年 　月 　日

加西市長 様

（申請者）住 所　　加西市　　　　町

氏 名

生年月日 　　　年　　 月 　　日

電話番号

加西市自動録音電話機等購入費補助金交付申請書

加西市自動録音電話機等購入費補助金の交付を受けたいので、加西市自動録音電話機等購入費補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、市が当該申請の審査に必要な範囲で私及び同一世帯の者に係る住民基本台帳及び市税の納入状況について、閲覧することに同意します。

１．対象となる満65 歳以上の方（年度末時点で満６５歳に達する方を含む。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |

２．購入機器

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入価格 | 購入日 | 種類 |
| 円 | 年　　月　　日 | □自動録音電話機□外付け録音機 |
| 商品名 | 型番 |
|  |  |

３．補助金交付申請額 　　　　金 　　　　　　　　　円

（上限額：自動録音電話機10,000 円、外付け録音機5,000 円）

４．添付書類

（１）自動録音電話機等の購入に要した費用を証する書類（領収書その他支払の明細が分かるもの）

（２）申請者及び満６５歳以上の補助対象者の本人確認等の写し

（３）保証書等品名を証する書類の写し

（４）口座番号が記載された書類の写し（銀行名、支店名、口座番号及び口座名義人が分かるもの）

（５）その他市長が必要と認める書類