第１号様式（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平塚市特殊詐欺被害防止対策事業補助金交付申請書兼実績報告書  　　年　　月　　日  　（提出先）  平塚市長  　　　　　　　　　　　　　　　〒  申請者　住　　　所　平塚市  フリガナ  氏名  生年月日　西暦　　　　年　　月　　日生  電話番号　　　　　　　　　　（設置機器）  ※設置状況確認のため市から電話をかけます。  連絡先℡ 同上・　　　-　　　-  　次のとおり申請します。なお、申請にあたり下記の事項に誓約及び同意します | | | | | | | | | | | | |
| 誓約事項 | 平塚市暴力団排除条例第２条第４号に規定する暴力団員でないこと。 | | | | | | | | | | | |
| 同意事項 | ・補助金交付決定の審査において、住民基本台帳及び平塚市税の納付状況を照会すること。  ・平塚市暴力団排除条例に基づき暴力団員でないことを確認するため神奈川県警察本部に照会すること。  ・警察の捜査のため、特殊詐欺等に係る通話情報を提供すること。 | | | | | | | | | | | |
| 購入機器 | 製造社名（メーカー） | | | | | 型式 | | | | | | |
| 補助対象額  計算式 | Ⓐ | 円 | | 機器本体額　※消費税及び地方消費税額を除く | | | | | | | | |
| Ⓑ | 円 | | ポイント値引分 | | | | | | | | |
| 補助対象額 | Ⓐ－Ⓑ | | | ×1/2（補助率）  （上限5,000円） | | | 交付申請額 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |
| ＝ | 円 | |  |  | ０ | ０ |
| 添付書類 | □領収書の写し  ※購入者（補助対象者）氏名、販売店名、購入金額、消費税額、購入日、購入した電話機の型式が記載されているもの  □購入機器の取扱説明書の写し　※優良防犯電話推奨品は不要  表紙と自動で音声録音をする旨の警告メッセージを流した後に、  通話内容を録音する機能が明記されている箇所 | | | | | | | | | | | |
|  | | | 職員記載欄 | | 受付者：　　　　／推奨品□ | | | | | | | |

※申請者以外の連絡先がある場合は、「連絡先欄」に御記入ください。

※収集した個人情報は、当補助金事業に関する事務以外の目的では一切使用しません。

第１号様式（第７条関係）

　申請日をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平塚市特殊詐欺被害防止対策事業補助金交付申請書兼実績報告書  　必要事項をご記入ください。  押印は不要です。  　　令和○○年○○月○○日  　（提出先）  平塚市長  【注意】  補助対象者のみ  申請者になれます。  　　　　　　　　　　　　　　　〒254-1234  申請者　住　　　所　平塚市　浅間町９－１  フリガナ　　ヒラツカ　タロウ  氏名　　平塚　　太郎  生年月日　　西暦１９○○年○○月○○日生  電話番号　　0463-○○-○○○○（設置機器）  ※設置状況確認のため市から電話をかけます。  連絡先℡　 同上・090-1234-5678  　次のとおり申請します。なお、申請にあたり下記の事項に誓約及び同意します  　【上段：Ａ】  　　機器本体額（消費税額を除いた額）をご記入ください。  　【上段：Ｂ】  　　ポイント値引額をご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 誓約事項 | 平塚市暴力団排除条例第２条第４号に規定する暴力団員でないこと。 | | | | | | | | | |
| 同意事項 | ・補助金交付決定の審査において、住民基本台帳及び平塚市税の納付状況を照会すること。  　購入した機器の製造社名と型式をご記入ください。  ・平塚市暴力団排除条例に基づき暴力団員でないことを確認するため神奈川県警察本部に照会すること。  ・警察の捜査のため、特殊詐欺等に係る通話情報を提供すること。 | | | | | | | | | |
| 購入機器 | 製造社名（メーカー）  株式会社〇〇〇〇〇 | | | 型式  ＡＢ－ＣＤ１２３４ | | | | | | |
| 補助対象額  計算式 | Ⓐ | １２，０００円 | 機器本体額　※消費税及び地方消費税額を除く | | | | | | | |
| Ⓑ | １２０円 | ポイント値引分 | | | | | | | |
| 補助対象額 | Ⓐ－Ⓑ | | ×1/2（補助率）  （上限5,000円） | | 交付申請額 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |
| ＝ | １１，８８０円 | ５ | ０ | ０ | ０ |
| 添付書類 | Ⓐ－Ⓑ　機器本体価格から補助対象外経費を引いた金額をご記入ください。  ☑領収書の写し※氏名の記載があるもの  　　補助対象額に補助率1/2を掛けた金額（百円未満は切り捨て）をご記入ください。  上限は5,000円です。  補助対象者と購入者の氏名が同一であって、販売店名、購入品目名、型式、購入日、購入金額、税額が記載されているもの  ☑購入機器の取扱説明書の写し　※優良防犯電話推奨品は不要  表紙と自動で音声録音をする旨の警告メッセージを流した後に、通話内容を録音する機能が明記されている箇所  　最後に、添付書類に不足がないか確認して☑を入れてください。 | | | | | | | | | |

※申請者以外の連絡先がある場合は、「連絡先欄」に御記入ください。

※収集した個人情報は、当補助金事業に関する事務以外の目的では一切使用しません。