

様式第1号（第5条関係）

総社市特殊詐欺等被害防止対策機器設置助成金交付申請書

年 月 日

総社市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

次のとおり特殊詐欺等被害防止対策機器を設置したので、総社市特殊詐欺等被害防止対策機器設置助成金交付要綱第5条の規定により、助成金の交付を申請します。

なお、申請についての審査に関し、市で保有する情報を確認することについて同意します。

記

購 入 品 名		
購 入 先		
設 置 場 所		
購 入 価 格	円	
助成金申請額	円（購入・設置費用の1/2：上限5,000円）	
助成対象者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
添 付 資 料	(1) 領収書（写し） (2) 保証書（写し） (3) その他市長が必要と認める書類	