

第1号様式(第6条)

特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書

次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

申請者	フリガナ		
	氏名	男・女	
	生年月日	年 月 日	(歳)
	住所地 (住民登録地)	〒 - 電話番号	()
機器種類	<input type="checkbox"/> 音声メッセージが流れ、音声録音機能を備えた電話機 <input type="checkbox"/> 音声メッセージが流れ、音声録音機能を備えた機器 (電話機に接続する外付け機器等)		
購入機種	メーカー名	品名	
購入機種の価格			円
補助金申請額			円
添付書類	<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いに係る同意書(第2号様式) <input type="checkbox"/> 領収書等(申請者名及び品名が確認できるもの) <input type="checkbox"/> 保証書の写し <input type="checkbox"/> その他()		
補助金については、口座振替の方法により、下記の口座に振り込んで下さい。			
金融機関名		支店名	
口座の種類		口座番号	
口座名義 (カタカナで記入して下さい。)			

※本人によるお手続きの場合は、以下の欄への記入は不要です。

提出代行者	提出代行者※本人の場合は記入不要		
	<input type="checkbox"/> 親族(続柄:)	<input type="checkbox"/> その他(ご関係:)	
	氏名 (名称) 〒 - 住所 (所在地)	電話番号 ()	

鎌倉市 使用欄	提出書類確認		提出代行		受け番	
	<input type="checkbox"/>	特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書(第1号様式)	1点	<input type="checkbox"/>	申請者の個人番号カードの写し	
	<input type="checkbox"/>	見積書その他電話機等の価格が確認できるものの写し		<input type="checkbox"/>	申請者の運転免許証・印章の写し	
	<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いに係る同意書(第2号様式)	2点	<input type="checkbox"/>	申請者との血縁関係がわかる戸籍謄本の写し	
	<input type="checkbox"/>	その他()		<input type="checkbox"/>	申請者の被保険者証の写し(介護・医療・後期)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			申請者の健康保険証の写し(介護・医療・後期)		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	申請者の介護保険費振替合証の写し	確認書	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	申請者の年金手帳・年金証書の写し		
			<input type="checkbox"/>	その他()		