

別記第 1 号様式（第 7 条）

函館市特殊詐欺被害防止対策機器購入費補助金交付申請書兼実績報告書

年(20 年) 月 日

函館市長 様

申請者 住 所 函館市

氏 名

生年月日 年 月 日（満 歳）

函館市特殊詐欺被害防止対策機器購入費補助金交付要綱第 7 条の規定に基づき，下記のとおり申請します。

記

交付申請額	円 ※購入等費用（税込）の 2 分の 1（百円未満切り捨て）。上限 10,000 円
申請条件	☐ 函館市に居住し，函館市の住民基本台帳に記録されている。 ☐ 申請日において満 6 5 歳以上である。 ☐ 函館市の市税を滞納していない。 ☐ 暴力団員でなく，暴力団もしくは暴力団員と関係を有していない。 ☐ 転売または譲渡もしくは貸与を目的に機器を購入するものでない。 ☐ 同じ世帯内に，本補助金の交付を過去に受けた者がいない。
機器の購入等費用（補助対象事業の完了）	・ 購入年月日 ・ 購入店舗名 ・ 製品名 ・ 製造メーカー名 ・ 購入等費用 円（税込）
機器を設置した電話番号	
添付書類	・ 機器の購入等費用に係る領収書の写し（申請者の氏名・製品・購入店舗・購入年月日の記載があるもの） ・ 機器の機能を確認できる書類（カタログ・取扱説明書等）の写し ・ 申請者の住所・氏名・生年月日が確認できる身分証明書の写し ・ 申請者に市税の滞納がないことの証明書 ・ 申請者の振込先口座および口座名義が確認できる書類（通帳の見開き等）の写し ・ その他，市長が必要と認める書類

振込先口座

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ） ※該当するものに○をつけて下さい。
口座番号	
（フリガナ） 口座名義人	

※口座名義人は申請者と同一とすること