

様式第1号（第5条関係）

玉村町特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者 住 所 玉村町大字

世帯主氏名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号

令和 年度において、玉村町特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業を実施したいので、次のとおり補助金を交付してください。

機 器	数 量	事業費 ※購入・設置料 の見積金額	町補助金 ※左記の1/2まで 最高6,000円 100円未満切捨て	購 入 先
メーカー	台	円	円	
型 番		※標準設置費 込・無		

※見積書を添付してください。

個人情報閲覧同意書

玉村町特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金交付要綱第2条各号に規定する要件を満たす者であることを証明するため、玉村町長が住民基本台帳及び町税納入状況を閲覧することに同意します。

署名 _____ 署名 _____

署名 _____ 署名 _____

※世帯主及び同世帯全員が署名してください。

※町担当者記載欄※

住民基本台帳確認印欄

町税納入確認印欄