

年 月 日

（宛先）白石市長

申請者 住 所  
フリガナ 氏 名 印  
生年月日 年 月 日（満 歳）

白石市特殊詐欺電話撃退装置等購入費補助金交付申請書兼請求書

白石市特殊詐欺電話撃退装置等購入費補助金の交付を受けたいので、白石市特殊詐欺電話撃退装置等購入費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請（請求）します。なお、本申請の審査に当たり、私及び世帯員の市税等の納付状況等について調査することに同意します。

購 入 日	年 月 日		
メーカー・品名又は型番			
特殊詐欺電話撃退装置等の電話番号	( ) ※審査のため、市から電話をかけることがあります。		
購入金額（税込）※A	金		円
交付申請額（請求額） ※A×1/2の額（100円未満の端数切り捨て）とし、 5,000円を上限とする。	金		円
世帯の満65歳以上の者 ※65歳以上の者が申請者と同一人物の場合は記入不要	フリガナ 氏 名		
	生年月日	年 月 日	（満 歳）
振込先	金融機関名		支店名等
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

添付書類	<p>(1) 補助対象となる特殊詐欺電話撃退装置等の購入に係る領収書（申請者の氏名、購入品目、購入金額、事業者名及び日付の記載があるもの。）の写し</p> <p>(2) 購入した特殊詐欺電話撃退装置等の機能が記載されている取扱説明書等の写し</p> <p>(3) 申請者の氏名、住所及び生年月日が確認できる公的書類の写し</p> <p>(4) 補助金の振込先口座が確認できる通帳の写し又はキャッシュカードの写し</p> <p>(5) 特殊詐欺電話撃退装置等の設置完了が確認できる写真</p> <p>(6) その他市長が必要と認める書類</p>
<p>該当箇所 全てに<input checked="" type="checkbox"/> を入れて ください</p>	<p><input type="checkbox"/> 市税等の滞納はありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 本申請の審査に当たり、申請者及び同一世帯員の市税等の納付状況について調査することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者及び同一世帯員全員が、白石市暴力団排除条例（平成24年白石市条例第26号）に規定する暴力団又は暴力団員等ではありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者及び同一世帯員全員が、過去にこの要綱に基づく補助金の交付を受けたことはありません。</p> <p><input type="checkbox"/> 特殊詐欺電話撃退装置等は、令和7年4月1日以後に新品で購入し、申請者の住所地で使用しています。</p> <p><input type="checkbox"/> 特殊詐欺電話撃退装置等の購入後5年以内又は市長が特別な事由があると認める場合を除き、補助対象となる装置等を補助金交付の目的に反して譲渡、交換、売り払い、貸し付け、又は担保に供しません。</p> <p><input type="checkbox"/> 市が特殊詐欺電話撃退装置等の設置状況などを確認する場合は、現地調査等（申請者宅への訪問など）に協力します。</p>