様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

長泉町特殊詐欺対策電話機等設置支援事業費補助金交付申請書

年　　月　　日

長泉町長　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

長泉町特殊詐欺対策電話機等設置支援事業費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、補助金の交付決定のため、私の住民登録状況及び納税状況について、長泉町が調査を行うことに同意するとともに、機器を設置した回線の電話番号に架電し、詐欺対策機能等が適切に設定されていることを確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費 | □　公益財団法人全国防犯協会連合会が推奨する優良防犯電話の推奨品目録に記載のある新品の特殊詐欺対策電話機等（スマートフォン及び携帯電話機を除く。）の購入費用  　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税を含む額） |
| □　西日本電信電話株式会社が提供する特殊詐欺対策サービスを利用するために必要な初期工事に関する費用  　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税を含む額） |
| 機器を設置した  回線の電話番号 |  |
| 機器の設置(工事)完了年月日 |  |
| 設置した機器の  内容 | メーカー名：  品名：  品番： |
| 交付申請額 | 円  ※100円未満切捨て |
| 添付書類 | □　補助対象経費の領収書その他支払を証する書類の写し  □　設置した特殊詐欺対策電話機等が確認できる保証書、取扱説明書等の写し  □　特殊詐欺対策サービスの利用を開始したことが確認できる書類の写し（特殊詐欺対策サービスを利用する人のみ）  □　その他町長が必要と認める書類 |