様式第１号（第６条関係）

佐用町自動録音電話機等購入費補助金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

佐用町長　様

申請者　（住民票上、対象者と同一世帯のかた）

住　　所

氏　　名

電話番号　　　　　－　　　　　－

対象者から見た続柄

　佐用町自動録音電話機等購入費補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

　なお、本申請の審査に必要な範囲で私の属する世帯の住民基本台帳及び町税の納付状況、認知症の判定状況について、関係書類等を確認することに同意します。

記

補助金の申請は、1世帯につき1台です。

1.対象者（補助の対象となる65歳以上のかたの氏名・生年月日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | (昭和35年3月31日以前に生まれた方)  　年　　　月　　　日 |

※世帯内に65歳以上のかたが2人以上いる場合は、どなたかお1人についてご記入ください。

※65歳未満の認知症のかたも対象となります。

2.購入申請額

（裏面へ続く）

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費（機器の購入費用） | 交付申請額 |
| 円（Ａ） | （Ａ）から100円未満を切り捨てた額  電話機:上限10,000円  録音機:上限 5,000円　　 　　　　　　円 |

※機器の購入費用に含めないもの

(1)修理、点検等に係る経費

(2)消耗品の交換等に係る経費

(3)電力の受給その他電話機等の機能を維持するための経費

(4)自動録音電話機等の設置に係る経費

(5)自動録音電話機等の配送に係る経費

(6)自動録音電話機等の広報に係る経費

3.購入機器

|  |  |
| --- | --- |
| 製品名 | 購入年月日 |
|  | ※令和５年12月13日以降に購入したものが対象  　　　　　年　　　月　　　日 |

4.対象電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | －　　　　　－ |

※設置確認のため、記載いただいた対象電話番号に架電させていただきます

5.申請者の振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用組合  信用金庫・農協 | | 店舗名 | 本店・支店  出張所 |
| 口座種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義 |  | | | |

【添付書類】

（1）自動録音電話機等の購入に係る領収書の写し（購入店、購入日、購入金額及び品名が確認できるもの）

（2）購入機器の仕様が分かる書類（カタログ、取扱説明書の写しなど）

（3）申請者の振込先預金通帳の写し（銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ）