様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　大　竹　市　長　　様

（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所：

氏　　名：

生年月日：　　　　年　　月　　日（　　歳）

電話番号

大竹市迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金交付申請書兼請求書

私の世帯は、満65歳以上の者のみで構成される世帯であり、次のとおり迷惑電話防止機能付電話機等を購入したので、産業振興課職員が住民基本台帳及び申請者を含む世帯全員の市税の納付状況を確認することに同意し、次のとおり補助金の交付申請を行い、次の補助金申請額が交付決定されたときは、交付決定日をもって請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居する  世帯員  の状況  ※枠が不足する場合は  別紙に記載ください | 名前 | | 生年月日 | | 市税の納付状況  ※滞納がない場合は、○を記入ください。 |
|  | | 年月日 | |  |
|  | | 年月日 | |  |
|  | | 年月日 | |  |
|  | | 年月日 | |  |
| 購入品名 | | メーカー：　　　　　　　　　／品番： | | | |
| 品名： | | | |
| 購入価格 | | 円（税込み） | | | |
| 補助金申請・請求の額  ※購入金額の1/2（100円未満切り捨て） | | | | ００円（上限10,000円） | |

（添付書類）領収書の写し（レシートは不可）、カタログ又は取扱説明書の写し、通帳の写し

【振込口座】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | 支店名 | | |  | | |
| 預金種別 | □ 普通　　□ 貯蓄　　□ 当座　　　（該当項目に「レ」印を記入） | | | | | | | | |
| 口座番号  （銀行・右づめ） |  |  |  | |  |  | |  |  |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※本人口座名義欄の名字と名前の間は、１マス空けてください。