

優良防犯電話購入費補助金交付申請書

鹿足郡防犯連合会会長

殿

令和 年 月 日

申請者 (□本人)
(□代理人)

住所

氏名 (ふりがな)

連絡先

優良防犯電話購入費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

1. 交付申請額

金

円

※購入金額に2分の1を乗じた金額(1,000円未満は切り捨て)又は上限5,000円のいずれか少ない額

2. 申請条件 (該当する数字に○)

1

申請者が65歳以上(申請年度内に満65歳以上となる者)

2

同居世帯に65歳以上の者がいる(申請年度内に満65歳以上、島根県内に居住)

3. 防犯電話機設置年月日、場所、補助金の対象者(65歳以上の者)

設置年月日	令和 年 月 日	
設置先及び助成条件の対象者 (該当する数字に○)	1	申請者と同じ(下記の省略可)
	2	下記のとおり
住所		
申請者との続柄 氏名、年齢	. 歳	
設置先電話番号 ※設置状況を確認する電話番号	0856 - -	

4. 防犯電話機購入証明証明書類

 別添保証書、取扱説明書等のとおり

5. 同意欄

- 初めて助成金を受ける世帯であり、申請内容に虚偽はありません
- 防犯電話の設置状況に関する確認があることに同意します
- 本申請にあたり、鹿足地区防犯連合会が、資格審査のため、世帯の個人情報を収集することに同意します。
(※この同意書により収集する個人情報は、上記のために利用し、その他の目的に利用することはありません。)

上記内容を理解し、電話機等の補助金を申請します。

申請者署名

6. 委任欄 (※申請者と補助金の対象者が別世帯の場合のみ)

委任者がある場合のみ

上記申請者に交付申請手続きの全てを委任します。
※申請者と補助金の対象者が異なる場合は、補助金の対象者(65歳以上の者)が記載する
令和 年 月 日
住所
氏名

※以下は防犯協会事務局記入欄

添付書類チェック	受付	審査	決定	審査内容
<input type="checkbox"/> 領収書(レシート) <input type="checkbox"/> 保証書、取扱説明書 <input type="checkbox"/> 申請者、補助金の対象者の身分確認(免許証等)				<input type="checkbox"/> 対象機器であるか <input type="checkbox"/> 申請金額は適正か <input type="checkbox"/> 申請条件に適合するか (65歳以上の世帯など) <input type="checkbox"/> 適正に設置されているか