**様式第１号（第６条関係）**

**年　　月　　日**

**豊川市長　様**

|  |  |
| --- | --- |
| **住　　所** | **〒　　　－** |
| **申請者氏名** |  |
| **生年月日** | **年　　月　　日（　　）歳** |
| **電話番号** | **（　　　　　）　　　－** |

**豊川市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付申請書**

**豊川市特殊詐欺対策装置購入費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。**

**記**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請条件**  **※該当する条件にチェックしてください。** | | **□６５歳以上で、ひとり暮らし**  **□世帯全員が、６５歳以上**  **□日中に住居が６５歳以上の者のみとなる**  **□上記のほか、市長が必要と認める世帯** |
| **装置の内容** | **メーカー名** |  |
| **製品名** |  |
| **品番** |  |
| **装置を設置した電話番号** | | **（　　　　　）　　　－** |
| **補助対象経費**  **（購入設置にかかる費用）** | | **金　　　　　　　　　　　円** |
| **補助金交付申請額※１** | | **金　　　　　　　　　　　円** |

**※１ 補助対象経費×1/2と上限額（7,000円）を比較して少ない額（100円未満切り捨て）**

**必要書類**

1. **領収書等の写し**
2. **カタログ等、購入装置の機能が確認できるものの写し**
3. **申請者の氏名、住所、生年月日が確認できる身分証明書の提示**
4. **その他市長が必要と認める書類**

**（表面）**

**誓約事項（□に✔を入れてください）**

**申請に当たり、次の事項を確認し、及び遵守することを誓約します。**

**□　同一の世帯に、過去にこの補助金の交付を受けた者がいないこと。**

**□　豊川市暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと。**

**□　特殊詐欺対策装置の購入及び設置に関し本市の他の補助金の交付を受け**

**ていないこと。**

**□　購入及び設置する特殊詐欺対策装置は、申請者が自らの世帯で使用する**

**こと。**

**□　本補助金の交付事務に必要な内容に関し、市が住民基本台帳を閲覧する**

**ことについて同意すること。**

**□　申請内容に虚偽があった場合は、補助金を返還すること。**

**（裏面）**