

記入例

様式第1号

令和 年 月 日

吹田市防犯機能付電話機

吹田市長 あて

吹田市防犯機能付電話機等購入
定により下記のとおり関係書類を添

修正方法

パソコン入力または黒色のボールペンで記入してください。(消えるボールペン、鉛筆は使用不可)

申請書の記入を誤った場合には、修正テープや修正液などは使わずに、二重線で抹消してください

例) ~~吹田~~花子

申請者(補助対象者)

住所	〒 吹田市 泉町1丁目3-40
フリガナ	スイタ タロウ
氏名	吹田 太郎 吹田 花子 印
生年月日	昭和 33年 5月 1日 西暦
電話番号	06 - 1234 - 5678

朱肉を使う印鑑で押印してください
(シャチハタ不可)

対象者の生年月日は昭和35年4月1日以前となります

購入機器及び交付申請額

平日の日中に連絡の取れる電話番号を記入してください

機器の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 防犯機能付電話機 <input type="checkbox"/> 外付け機器 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>)
購入した機器に繋がる電話番号	06 - 1234 - 5678
購入金額	20,000 円 ・ 機器の購入費のみ ・ 設置費等は対象外 (消費税及び地方消費税を含む)
補助金交付申請額	¥ 1 0 0 0 0 円 ・ 購入金額の2/3、上限10,000円 ・ 百円未満切り捨て

吹田市(高齢福祉室)から給付されている緊急通報装置を設置していますか。
(いずれかに)

設置している 設置していない

ご記入いただいた個人情報につきましては、本事業に関する目的以外には使用しません。

裏面あり

振込先口座

金融機関名	すいた			銀行 信用金庫 信用組合 農協
	すいた			本店 支店 支所 出張所
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	9876543	
フリガナ	スイタ タロウ			
口座名義人	吹田 太郎			

申請者名義以外への振り込みを希望する場合のみ、下記に記入・押印してください。

私(申請者)は、上記口座への振込により、補助金の受領とすることに異議ありません。

申請者 住所

氏名

印

表面の申請者氏名欄に押印したものと
同じ印鑑を押し
てください

【 添付書類 (にチェック) 】

- 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる公的書類(コピー)
(運転免許証、運転経歴証明書、健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証、住民票、マイナンバーカード(マイナンバーカードは、必ず顔写真の添付してある面だけをコピーしてください。))など
- 機器を購入したときの領収書(原本)
(購入年月日・品名・型番・購入金額・購入店舗名の記載のあるもの)
- 購入機器の保証書、カタログ又は、取扱説明書等、購入機器の品名・型番・主な仕様のわかるもの(コピー)
- 補助金の振込先銀行などの通帳(コピー)
(金融機関名、支店名、口座番号、名義人がわかるページ)

【 誓約事項 (にチェック) 】

補助金の申請に当たり以下の全ての事項について誓約します。

- 申請者は吹田市内に住民登録があり、居住しています。
- 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていません。
- 市が審査のために住民基本台帳情報を確認することを了承します。
- 購入金額は、申請者がその住所地において設置し、使用する新品の防犯機能付電話機等の購入費です。
- この申請書類において記入誤りなどの修正について、市が実施することを了承します。
- 補助金の交付後6年間は吹田市の承認なしに機器を譲渡、交換、売却、貸付け、担保に供しません。(補助金返還となる場合があります。)
- 市が実施する調査・アンケートに回答します。