

## 優良防犯電話購入費補助金交付申請書

島後地区防犯連合会長 殿

令和 年 月 日

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 (□本人) 氏 名 (ふりがな) \_\_\_\_\_  
 (□代理人) 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を乗じた額(1,000円未満は切捨て)又は上限5,000円のいずれか少ない額

## 2 交付申請者(数字に○)

- 1 隠岐の島町内に居住する65歳以上の者(年度内に65歳以上となる者を含む)  
 2 営利目的ではなく、上記1の世帯のために優良防犯電話を設置する者

## 3 防犯電話機設置年月日、設置場所、補助金の対象者(65歳以上の者)

設置年月日 令和 年 月 日

1 申請者に同じ(下記2の記載は省略可)

2 下記のとおり

設置先(数字に○)  
 対象者住所 隠岐の島町  
 対象者氏名、続柄 氏名 続柄  
 対象者生年月日 昭和 年 月 日生( 歳)  
 設置先電話番号(設置状況確認用) 08512 - -

## 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(全てにチェック、自署が必要)

- 初めて補助金の交付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、島後地区防犯連合会が、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)

上記申請者に交付申請手続きの全てを委任します。

委任者

令和 年 月 日

(65歳以上の対象者が自署する)

住 所 隠岐の島町

氏 名

※ 以下は島後地区防犯連合会事務局記入欄

添付書類チェック	受 付	審 査 者	決 定 者	審査内容
<input type="checkbox"/> 領収書(レシート)				<input type="checkbox"/> 対象機器であるか
<input type="checkbox"/> 保証書、取扱説明書				<input type="checkbox"/> 申請金額は適正か
<input type="checkbox"/> 申請者、補助金の対象者の身分確認				<input type="checkbox"/> 申請条件に適合するか
				<input type="checkbox"/> 適正に設置されているか