

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	申請者に同じ(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	0 8 5 6 — —			
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
☐ 領収書(レシート) ☐ 保証書、取扱説明書 ☐ 申請者、補助金の対象者の身分確認(免許証等)				☐ 対象機器であるか ☐ 申請金額は適正か ☐ 申請条件に適合するか (65歳以上の世帯など) ☐ 適正に設置されているか