

厚木市自主防犯対策支援事業補助金交付申請書

(宛先) 厚木市長

令和〇年 〇月 〇日

申請者 (補助対象者)

住 所 厚木市中町〇-〇-〇

フリガナ アツギ タロウ

氏 名 厚木 太郎

生年月日 大・昭・平・令 〇〇年 〇月 〇日生

連絡先電話番号 046-〇〇〇-〇〇〇〇

厚木市自主防犯対策支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 事業の名称	厚木市自主防犯対策支援事業		
	<input type="checkbox"/> 電話機等	製造・販売会社名	例：メーカー等

・申請者の住所、氏名等を記入してください。
 ※ 電話機等の申請については、対象者（65歳以上の方）以外でも、同居の方であれば申請可。
 ・生年月日は、和暦で記入してください。

B-CD000EF

メーカー等

H-IJ000KL

3 補助対象経費	電話機等	〇〇〇〇 円 (税込)
	住宅用防犯カメラ	60,000 50,000 円 (税込) 厚木 太郎

4 添付書類	(1) 領収書の写し(販売店名、購入日、購入金額、型式が明示されているもの)	<div data-bbox="813 1220 1396 1411" data-label="Text"> <p>【訂正方法】訂正をする際は、二重線を引き、その右下に申請者の名前を記入してください。</p> </div>
	(2) 購入機器の取扱説明書(カメラ等) (3) 住宅用防犯カメラに設置後の状況が確認できる写真 (4) 設置場所の所有者と申請者が同一であること、または共同住宅に設置する旨が分かる書類	

※ 消せるインクを使用したボールペンは使用しないでください。
 ※ 書き損じた際は、修正テープや修正液は使用しないでください。

5 同意事項	(2) 市長が補助金の交付に関し必要があると認めるときは、交付決定を受けた者に対し報告を求め、又は検査若しくは調査を行うことに同意します。
	(3) 申請者が偽りその他不正の手段により補助金の交付決定又は補助金の交付を受け、市長が当該決定を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命じた場合には、これに従います。

同意書

令和〇年〇月〇日

私は、厚木市自主防犯対策支援事業補助金の交付に関する要件の審査に当たり、住民基本台帳を閲覧し、及び厚木市が課税した市税の納付状況を確認すること並びに厚木市暴力団排除条例に基づく暴力団等でないことを確認するため、神奈川県警察本部に照会することについて同意します。

住所	氏名	性別	生年月日	印
厚木市中町〇 - 〇 - 〇	厚木 花子	女	昭和〇年〇月〇日	
同上	厚木 二郎	男	昭和〇年〇月〇日	

- ※ 申請者以外の**同一世帯の方全員**（未成年者を除く。）を記入してください。
- ※ 生年月日は、和暦で記入をしてください。
- ※ 自署の場合は、押印不要です。
- ※ 消せるインクを使用したボールペンは、使用しないでください。
- ※ 書き損じた際は、修正テープや修正液を使用しないでください。

- ※ 申請者以外の世帯全員（未成年者を除く。）が対象です。
- ※ 同意者が自署する場合は、押印不要です。

請 求 書

記入しないでください→

令和	年	月	日
----	---	---	---

(宛先) 厚木市長

※ 請求者は、交付申請書の申請者と同じ方です

請求者 〒	2 4 3 - 〇〇〇〇
住 所	厚木市中町〇-〇-〇
フリガナ	アツギ タロウ
氏 名	厚木 太郎 ⑩
電話番号	(0 4 6) 〇〇〇-〇〇〇〇

厚木市自主防犯対策支援事業補助金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求金額									0	0	円
------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

← 記入しないでください

振込先	金融機関				店 名									
	〇〇	銀行・信用組合	農協・信用金庫	労働金庫	〇〇	本店	支店	支所	出張所					
預金種別	普通・当座 その他	口座番号	1	2	3	4	5	6	7					
フリガナ	アツギ タロウ													
名義人	厚木 太郎													

- ※ 振込先が、請求者名義の口座でない場合は、別途委任状【記入例4】が必要です。
- ※ 口座番号確認のため、連絡を差し上げる場合がありますので、電話番号は必ず記入してください。
- ※ 口座番号が7桁に満たない場合は、口座番号の前に0を付してください。
- ※ 自署の場合は、押印不要です。
- ※ 消せるインクを使用したボールペンは、使用しないでください。
- ※ 書き損じた際は、修正テープや修正液を使用しないでください。

委任状

代理人

住 所 厚木市中町〇-〇-〇

(振込先名義人)

**=振込先口座名
義人**

氏 名 厚木 花子

生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日

電話番号 046-〇〇〇-〇〇〇

私は、上記の者を代理人と定め、厚木市自主防犯対策支援事業補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

記入しないでください→

令和 年 月 日

委任者

住 所 厚木市中町〇-〇-〇

=請求書の請求者

氏 名 厚木 太郎



**必ず押印して
ください**

生年月日 昭和 〇〇年 〇月 〇日

電話番号 046-〇〇〇-〇〇〇

(宛先) 厚木市長