

第1号様式（第6条関係）

厚木市振り込め詐欺等防止装置購入費補助金交付申請書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

**【訂正方法】訂正をする際は二重線を引いていただき、右下に御自身の名前を御記入ください。**

申請者（世帯の代表者）  
住 所  
フリガナ  
氏 名 厚木 花子  
生年月日 年 月 日生  
性 別 男 ・ 女  
連絡先電話番号

印

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	厚木市振り込め詐欺等防止装置購入費補助金	
2 補助対象者 (65歳以上の者)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日 年 月 日生
3 購入機器	製造・	HI-JKLMN AB-CDEFG 厚木 花子
	型式	

**【例】訂正箇所に二重線を引き正しい型式を御記入の上、右下に御自身の名前を記入**

4 交付申請	円
5 添付書類	販売店名、購入日、購入金額、型式が明示されているもの (2) 購入機器の取扱説明書の写し 呼出音が鳴る前に、自動で音声録音をする旨の警告メッセージ

**署名がある場合、押印は必要ありません。押印がない場合で訂正をする場合は、【訂正方法】のとおり、二重線を引いていただき、右下に御自身の名前を御記入ください。**

**※署名がない場合（ワードで入力する場合）は、押印が必要となります。**

※ 申請者が自署す  
※ 補助対象者欄