

記入例

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

(宛先) 厚木市長

令和〇年 〇月 〇日

申請者（世帯の代表者）
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 昭和〇〇年 〇月 〇日生
性 別 男 ・ 女
連絡先電話番号 046-〇〇〇-〇〇〇

厚木市振り込め詐欺等防止装置購入費補助金
請します。

②自署の場合は押印不要です。

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日	年 月 日生
3 購入機器	製造・販売会社名	例：メーカー等	
	型式	例：AB-CD000EF	
4 交付申請額	購入金額	〇〇, 〇〇〇	円 (税込み)

①・申請者の名前・住所等をご記入ください。

- ※ 対象者（65歳以上の方）以外でも、同居の方であれば申請可
- ・生年月日は和暦でご記入をお願いします。

③・補助対象者と申請者が同じ場合は、をお願いします。

- ※ 異なる場合は、名前と生年月日をご記入ください。
- ・購入機器は、機器のメーカー（例：シャープ、パナソニック等）を記入し、型式は、領収書や取扱説明書などでご確認ください。
- ・購入金額は電話機等の本体のみの金額を記入してください。

※ 申請者が自署する場合は、押印不要です。

※ 補助対象者欄 申請者と同じ場合は、をとしてください。

※ 世帯の全員に対して、本市が課税した市税の納付状況を閲覧することについて承諾いただけない場合は、市税に滞納がないことが分かる書類を添付してください。

- ※ 消え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。

記入例

別紙（第1号様式関係）

同意書

令和〇年〇月〇日

私は、厚木市振り込め詐欺等防止装置購入費補助金の交付に関する要件の審査に当たり、住民基本台帳の閲覧し、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	㊞

- ※ 申請者以外の世帯全員（児童・生徒を除く。）が対象です。
- ※ 生年月日は、和暦での記入をお願いします。
- ※ 自署の場合は、押印不要です。
- ※ 消え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。

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

記入例

第4号様式 (第8条関係)

請求書

記入しないでください→

年 月 日

(宛先) 厚木市長

請求者 〒 243-0000

住所 厚木市中町0-0-0

フリガナ アツギ タロウ

氏名 厚木 太郎 印

電話番号 (046) 000-0000

厚木市振り込め詐欺等防止装置購入費補助金交付要綱第8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	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													

- ※ 振込先名義人が、申請者本人の口座でない場合は、別途委任状が必要です。
- ※ 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。
- ※ 自署の場合は、押印不要です。
- ※ 消え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。