

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

十和田市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

令和 7 年度十和田市特殊詐欺被害防止機能付電話機等購入費助成金交付申請書兼請求書

令和 7 年度十和田市特殊詐欺被害防止機能付電話機等購入費助成金の交付を受けたいので、令和 7 年度十和田市特殊詐欺被害防止機能付電話機等購入費助成金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり助成金の交付を申請し、及び請求します。

対象高齢者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日（満 歳）

購入 電話機等	品 名				
	購入額（A）	円	購入年月日	年	月 日
購入 電話機等 の機能等	1 固定電話機	ア 着信があった際に、発信者へ録音を行う旨の 応答を自動的に行う機能			
		イ 通話中に自動的に通話内容を録音する機能			
	2 固定電話機に 接続する装置	ウ 非通知設定の電話を自動的に拒否できる機能			
		エ 事前に登録していない電話番号からの着信を 拒否したり注意を促す機能			
交付申請額 （請求額）	円 (A) × 1/2 の額 (1,000円未満の端数切捨て) とし、10,000円を上限とする。				

金融機関名		本・支店名	
種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義 ※申請者名義			

添付書類

- ・ 電話機等の購入に要した費用及び当該費用を支払ったことが分かる書類（領収書等）
- ・ 購入した電話機等のメーカー、品番及び機能が確認できる書類（取扱説明書、カタログ等の写し）
- ・ 助成金の振込口座が確認できる書類（通帳等の写し）
- ・ その他市長が必要と認める書類

（裏面へ続く）

(裏面)

申請にあたり、次の事項を確認し、内容について誓約します。

(□に✓を入れてください)。

- 1 同一世帯員は、過去に同様の趣旨の助成金等の交付を受けていません。
- 2 市が特殊詐欺被害防止機能付電話機等の使用状況等について調査を行う場合は、調査に協力します。
- 3 申請内容に虚偽があった場合は、市に対して助成金を返還します。

十和田市長 様

個人情報の利用に関する同意書

令和7年度十和田市特殊詐欺被害防止機能付電話機等購入費助成金交付要綱第6条に規定する助成金の交付の可否を決定するために必要な市が保有する市税の納付の状況及び住民登録に関する情報を利用することに同意します。

年 月 日

住所 十和田市 _____

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

※自署の場合は、押印不要です。

※申請者を含む同一世帯員全員の同意が必要です。