様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

江田島市長　様

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 江田島市 |
| 氏　　名(自書) |  |
| 生年月日 |  |
| 電話 |  |

江田島市迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金交付申請書兼実績報告書

　江田島市迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金交付要綱の規定により，次の事項に同意した上，関係書類を添えて申請します。

同意事項

１　申請者の住民基本台帳を確認すること。

２　申請者を含む世帯全員の市税の納付状況を確認すること。

　３　電話機等の設置確認のため，上記の電話番号に電話をかけること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入機器 | メーカー | | 機 種  （型番） | |
| 購入年月日 | 年　　月　 　日 | | 購入金額（税込み） | 円 |
| 交付申請額 | | ※購入・設置金額の1/2（100円未満の端数切り捨て 上限10,000円） | | 円 |
| 添付書類等  （□に✔） | □ 購入した電話機等の領収書の原本又は写し  （申請者氏名・品名(型番)・事業者名・日付入り）  □ 本人確認の提示（免許証・健康保険証など） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人　　※窓口に来られた方が代理人の場合のみ記入してください。 | | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |

市における処理事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 審査年月日 | 年　　　月　　　日 | 審査者職氏名 |
| 審査の適否及び所見 |  | 職  氏名 |