

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

益子町長 様

申請者 住 所 益子町  
氏 名  
電話番号

印

益子町特殊詐欺対策電話機等購入費補助金交付申請書

益子町特殊詐欺対策電話機等購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助要件審査のため、私及び世帯員の町税等の納付状況について調査することに同意します。

購入品名		
購入価格		
補助金申請額*		
対象となる 65 歳以上の同居者（本人の場合は記載不要）	ふりがな氏名	
	生年月日	年 月 日
添付資料	領収書・保証書等の写し	

※ 購入価格の 1/2 以内の額で 5,000 円を限度とし、100 円未満の端数は切り捨てる。