

記載例

○の中の項目を記載してください。

第1号様式(第6条)

特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書

次のとおり申請します。

申請日 令和6年4月1日

申請者	フリガナ	カマクラ タロウ		
	氏名	鎌倉 太郎		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
	生年月日	昭和 24 年 1 月 1 日		(75 歳)
	住所地 (住民登録地)	〒 248 - 8686		電話番号 0467 (23) 3000
機器種類	<input checked="" type="checkbox"/> 音声メッセージが流れ、音声録音機能を備えた電話機 <input type="checkbox"/> 音声メッセージが流れ、音声録音機能を備えた機器 (電話機に接続する外付け機器等)			
購入機種	メーカー名	品名		
	鎌倉エレクトロニクス	ABC-1234		
購入機種の価格	9,720 円			
補助金申請額	6,000 円			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱いに係る同意書(第2号様式) <input checked="" type="checkbox"/> 領収書等(申請者名及び品名が確認できるもの) <input checked="" type="checkbox"/> 保証書の写し <input type="checkbox"/> その他()			
補助金については、口座振替の方法により、下記の口座に振り込んで下さい。				
金融機関名	○×銀行	支店名	△□支店	
口座の種類	普通	口座番号	987654	
口座名義 (カタカナで記入して下さい。)	カマクラ タロウ			

どちらかに
チェックしてください。

購入機種の
価格は、税込み価格を
ご記載ください。

①と②が揃っていることを
確認してチェックしてください。

※本人によるお手続きの場合は、以下の欄への記入は不要です。

提出 代 行 者	提出代行者※本人の場合は記入不要			
	<input checked="" type="checkbox"/> 親族(続柄: 子)	<input type="checkbox"/> その他(ご関係:)		
	氏名 (名称) 鎌倉 次郎			
	〒 248 - 8686			
住所 (所在地) 御成町 18 番 10 号	電話番号	0467 (23) 3000		

記載例

第2号様式(第6条)

の中の項目を記載してください。

個人情報の取扱いに係る同意書

令和6年4月1日

(宛先) 鎌倉市長

〒248-8686

住所 鎌倉市御成町18番10号

(フリガナ) カクラ タロウ

申請者氏名 鎌倉 太郎

生年月日 昭和 24年 1月 1日

電話番号 0467-23-3000

特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金の交付申請にあたり、次の項目について、同意します。

個人情報の取り扱いについて

- 1 市が申請資格の審査において、鎌倉市暴力団排除条例に基づき、鎌倉市暴力団排除条例(平成23年10月6日条例第11号)第2条第4号に定める暴力団員等(以下「暴力団員等」という。)の該当がないことを神奈川県警察本部長に確認することに同意します。
- 2 市が申請資格の審査において、住民基本台帳及び鎌倉市税等の納付状況を閲覧することに同意します。