

記載例

特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書

の中の項目を記載してください。

次のとおり申請します。

申請日 令和 2 年 7 月 1 日

申請者	フリガナ	カマクラ タロウ		ご捺印下さい。 (認印可)		印 ^録 全	男 女
	氏名	鎌倉 太郎					
	生年月日	明 大 昭	23	年	1	月	1 日 (満 72 歳)
	住所地 (住民登録地)	〒 248 - 0012	鎌倉市御成町18番10号		電話番号	0467 (23)	3000
機器種類	どちらかに チェックしてください。		<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)				
購入予定機種	メーカー名			品名			
	鎌倉エレクトロニクス			ABC-5678 ABC-1234			
購入予定機種の 価格	購入予定機種の 価格は、税込み価格を ご記載ください。			9,720 円			
補助金申請額				6,000 円			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> ①見積書その他電話機等の価格が確認できるものの写し <input checked="" type="checkbox"/> ②個人情報の取扱いに係る同意書(第2号様式)			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。			
※本人によるご申請の場合は、以下の欄のご記入は不要です。							
提出代行者	提出代行者*本入りの場合は記入不要						
	<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 - 0012 電話番号 0467 (23) 3000 住所(所在地) 御成町18番10号						

鎌倉市使用欄

提出書類確認		提出代行		受付者
<input type="checkbox"/>	特殊詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書(第1号様式)	1点	<input type="checkbox"/> 申請者の個人番号カードの写し	
<input type="checkbox"/>	見積書その他電話機等の価格が確認できるものの写し		<input type="checkbox"/> 申請者の運転免許証・旅券の写し	
<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いに係る同意書(第2号様式)		<input type="checkbox"/> 申請者との血縁関係がわかる戸籍謄本の写し	
<input type="checkbox"/>	その他の()	2点	<input type="checkbox"/> 申請者の被保険者証の写し(介護・医療・後期)	確認者
			<input type="checkbox"/> 申請者の限度額認定証の写し(介護・医療・後期)	
			<input type="checkbox"/> 申請者の介護保険負担割合証の写し	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 申請者の年金手帳・年金証書の写し	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> その他()	

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2年7月1日

(宛先) 鎌倉市長

〒248-0012
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 明・大・昭 23年 1月 1日
電話番号 0467-23-3000

鎌
倉
印

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。

ご捺印下さい。
(認印可)

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。