

第 1 号様式（第 6 条関係）

箱根町迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金交付申請書		
令和 年 月 日		
箱根町長 様		
申請者 住 所		
氏 名 印		
生年月日 大正・昭和 年 月 日（ 歳）		
電話番号		
箱根町迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。		
購 入 機 器	製造・販売会社名	
	型 式	
購 入 額	円	
交付申請額	円（上限額：6,000円） ※電話機等購入額の 2/3、100円未満は切り捨て	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書の原本又は写し 申請者と購入者の氏名が同一であって、販売店名、購入費、購入金額が明示されているもの <input type="checkbox"/> 購入機器の取扱説明書の写し 自動で通話内容を録音する旨の警告メッセージを流した後、通話内容を録音する機能が明記されている箇所	
同 意 事 項	(1) 審査に当たり、町が申請者本人の住民基本台帳を閲覧し、及び町税等の納付状況を確認すること並びに箱根町暴力団排除条例に基づく暴力団等でないことを確認するため、神奈川県警察本部に照会することについて同意します。 (2) 警察の捜査のため、振り込め詐欺等に係る通話の音声情報を提供することに同意します。	

第 3 号様式（第 8 条関係）

箱根町迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金請求書

令和 年 月 日

箱根町長 様

請求者 千
住 所
氏 名 印
電話番号

令和 年 月 日付け箱 第 号で交付決定を受けた箱根町迷惑電話防止機能付電話機等購入費補助金について、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

振込先	金融機関		店名
	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店 支店・支所
預金種別	普通当座	口座番号	
フリガナ			
名義人			

※振込先名義人が申請者本人の口座でない場合は、委任状が必要です。