

様式第 1 号 (第 7 条関係)

五泉市通話録音機器等設置費用補助金交付申請書

年 月 日

五泉市長 様

申請者 住所 〒 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおり五泉市通話録音機器等設置費用補助金の交付を申請します。

1 交付申請額 _____ 円

2 事業内容

種 類	<input type="checkbox"/> 通話録音装置 <input type="checkbox"/> 着信拒否装置 <input type="checkbox"/> 固定電話
製 品 名	製造会社名 (_____)
補助対象経費 (機器本体代金)	円 (消費税及び地方消費税の額を含まない)
購入予定日	年 月 日
本人同意事項	私は、同居している親族を含め、五泉市通話録音機器等設置費用補助金交付に必要な事項として、市税滞納状況、住民登録及び必要に応じて行う現地調査等について、当該事業の所管職員が確認することについて同意します。また、五泉市暴力団排除条例(平成 24 年五泉市条例第 32 号) 第 6 条に規定する措置として、私(同居している親族を含む)が暴力団員であるか否かの確認のため、必要に応じて警察に照会がなされることに同意します。 氏名 _____ 印
世帯の状況	裏面に記載

世帯の状況（本人を含む同一家屋に居住する者）

世帯分類	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 日中、高齢者のみ		
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	
氏名	生年月日（ 年 月 日）	続柄	

添付書類等

- (1) 商品カタログ等、購入する機器の機能が確認できるもの
- (2) 機器の購入に係る見積書
- (3) その他市長が必要と認めるもの