

河合町高齢者防犯電話購入助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

河 合 町 長 殿

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

(助成対象者との関係)

河合町高齢者防犯電話購入助成事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

購入機器	メーカー・商品名				
	型 番				
	購 入 金 額	円			
	購入年月日・購入店	令和 年 月 日	店名		

助成対象者	住所	☐ 申請者に同じ	河合町
	氏名	☐ 申請者に同じ	
	生年月日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日 生	
	☐ 私の住所、町税の納付状況を調査することを同意します。		

請求金額		5 0 0 0 円							
銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		本 店 支 店		預金種別	普通預金				
					当座預金				
口座番号								ふりがな	
								口座名義人	

添付書類	☐ 領収書(レシート)の原本または販売証明書
	☐ 購入機器の取り扱い説明書