

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6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	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	河合町
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日生	
	<input type="checkbox"/> 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	5000 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	<input type="checkbox"/> 領収書(レシート)の原本または販売証明書 <input type="checkbox"/> 購入機器の取り扱い説明書
------	--