

様式第1号（第7条関係）

提出日を記入してください。
購入後30日以内（3月に購入した場合は
3月31日まで）に提出してください。

令和 ●年 4月30日

（あて先）小松市長

（申請者）住所 小松市小馬出町91番地

氏名 小松 □□

※署名又は記名・押印

対策機器を利用する電話番号を記入
してください。
平日の日中に連絡可能な番号が別に
ある場合は下に記入してください。

連絡先 0761-xx-xxxx

090-xxxx-xxxx

小松市特殊詐欺被害防止対策機器購入補助金交付申請書兼実績報告書

小松市補助金交付規則第16条の規定により実績報告を兼ねて申請しますので補助金を
交付くださるよう申請します。

追加費用を含まない税込本体価格から、
値引きやポイント利用分を差し引いた額

補助年度		令和 ● 年度					
		万	千	百	十	一	
購入金額（税込） ※第5条第2項各号を控除した額	金	1	4	0	8	0	円
交付申請額（購入金額の1/2） ※上限10,000円，1,000円未満端数切捨	金	7	0	0	0	0	円
購入した 対策機器	製造会社名	〇〇〇〇株式会社					
	型 式	AB-△△△△					
	購入年月日	令和 ● 年 4 月 10 日					
交付申請条件 □に✓ 又は □を■	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみで構成される世帯に属する者 <input type="checkbox"/> 日中，高齢者のみとなることが常態である世帯に属する者 <input type="checkbox"/> 過去に特殊詐欺被害にあったことがある者 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

領収証等
の日付と
同じ日。