

申請日 年 月 日

周防大島町通話録音機能付電話機等購入補助金交付申請書

周防大島町長

様

申請者 郵便番号 ー
(補助対象者)

住 所

氏 名

固定電話の

電話番号 () ー

生年月日 年 月 日 (歳)

周防大島町通話録音機能付電話機等購入補助金の交付を受けたいので、周防大島町通話録音機能付電話機等購入補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請金額 _____ 円

(購入費の2分の1以内の額。ただし、当該額に100円未満の端数があるときはこれを切り捨て、上限は10,000円)

2 購入予定機種名

メーカー	商品名	型番等	購入・設置予定価格

3 添付書類

- 見積書
- カタログなどの写し

4 住民登録情報の閲覧の同意

- 私の住民基本台帳及び町税の納付状況について、周防大島町通話録音機能付電話機等購入補助金の交付申請の内容を審査するために町職員が確認することに同意します

署名 _____