

詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付申請書

年 月 日

社会福祉法人
志木市社会福祉協議会会長 様

申請者

住所	
ふりがな	
氏名	
電話番号	

社会福祉法人志木市社会福祉協議会詐欺被害防止電話機等購入費補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助金の交付について、以下のとおり申請します。

1 世帯構成（同居家族）

氏名	続柄	年齢	健康状況等

2 購入日・購入先・購入機種（領収書の写しを添付）

購入日	購入先	購入機種（いずれかに○）
年 月 日		(1) 特殊詐欺等対策電話機 自動応答録音装置機能を備えた特殊詐欺等の対策のために開発された電話機又はFAX (2) 自動通話録音機 固定電話機に接続し、電話着信時に発信者に自動で警告を行い、警告終了後に通話を自動で録音する機能を有する機器

3 振込先

銀行・信金・農協	
支店	普通・当座
口座番号	
ふりがな	
名義人	

ゆうちょ銀行	
記号	
番号	
ふりがな	
名義人	