

様式第1号（第6条関係）

（表面）

日出町特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金交付申請  
兼実績報告書

令和 年 月 日

日出町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

日出町特殊詐欺等被害防止対策推進事業費補助金の交付を受けたいので、日出町補助金等交付規則第4条第1項及び第10条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請し、及び実績を報告します。

|               |   |
|---------------|---|
| 1 補助対象経費（購入額） | 円   |
| 2 補助金交付申請額    | 円   |
| 3 購入年月日       | 年 月 日   |
| 4 添付書類        | 電話機等の機能が確認できる取扱説明書その他の書類の写し<br>領収書その他の補助対象経費の額を証する書類の写し |

この補助金の交付の要件審査のため、申請者及び他の世帯員について、日出町が住民登録に関する事項、町税の納付状況に関する事項その他補助金の交付決定に係る審査に必要な事項を公簿により調査することに同意します。

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

世帯員 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※ 申請に当たっては、裏面の誓約を確認すること。

(裏面)

申請者（補助事業者）は、下記の事項について誓約します。

なお、町が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、申請者（補助事業者）が日出町と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

### 記

- 1 自己は、次のいずれにも該当しません。
  - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - (3) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者
  - (4) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者
  - (5) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者
  - (6) 暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有する等社会的に非難される関係を有している者
  - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(1)から(7)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している個人ではありません。

申 請 者  
住 所  
氏 名  
電話番号（      ）      ー

※ 日出町では、日出町暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者等に暴力団でない旨の誓約をお願いしています。