様式第１号（第５条関係）

岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援申請書

令和　　年　　月　　日

岡山市長　　様

岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

なお，この申請につき市長が住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援対象者  （申請人） | 氏　名： | |
| 生年月日：　　　　　　　　年　　月　　日（満　　　　歳） | |
| 郵便番号： | 電話番号： |
| 住　所： | |
| 支援対象者と  同一世帯の者 | 氏　名： | |
| 生年月日：　　　　　　　　年　　月　　日（満　　　　歳） | |
| 支援対象者と  同一世帯の者 | 氏　名： | |
| 生年月日：　　　　　　　　年　　月　　日（満　　　　歳） | |
| 支援対象者と  同一世帯の者 | 氏　名： | |
| 生年月日：　　　　　　　　年　　月　　日（満　　　　歳） | |
| 申請電話機  （希望する機種を  選択してください） | ：シャープ電話機　JD-AT90CL（負担金7,700円）  ：パナソニックFAX付き電話機　KX-PD350DL（負担金12,200円） | |
| 申請にあたっての  事前確認事項  （すべての項目に  ついて確認のうえ、  ☑を入れてください。） | ：同一世帯に65歳未満の世帯員がいないこと。  ：発信者番号表示サービスを利用する必要があること。  ：所有している電話機がモジュラージャックである　又は、  　　電話機の設置までに変換工事が完了見込みであること。  ：配線工事については本事業では実施できないこと。  ：クーリング・オフ制度の対象でないこと。 | |

上記申請人以外の方へ電話機設置等の連絡を希望する場合は以下に記入してください。

　氏名：　　　　　　　　　　　（申請人との続柄：　　　　）

　電話番号：

注：この申請書は、岡山市特殊詐欺等被害対策電話機設置支援の目的以外で使用することはありません。