第１号様式（第６条関係）

蒲郡市高齢者孤独軽減ロボット購入費補助金申請書兼請求書

　　　　　年　　月　　日

　蒲郡市長　様

蒲郡市高齢者孤独軽減ロボット購入費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請及び請求します。

※この申請書は、蒲郡市において交付を決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、交付金額の請求書として取り扱います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 対象者  との続柄 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒  電話番号（　　　　　）　　　　　― | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | ※対象者が申請者と同一の場合、  「同上」と記載。 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　□施設入所に該当しない  電話番号（　　　　　）　　　　　― |
| 生年月日 | 大正　　・　　昭和　　　　　年　　　　月　　　 日 | |
| 世帯状況 | □単身世帯 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コミュニケーション  ロボット機器名 | |  | |
| コミュニケーションロボット  取扱業者名 | |  | |
| 過去にこの補助金の交付を　　　　　　　□受けている　　　　□受けていない | | | |
| 初期費用内訳 | 本体機器購入に掛かる費用（Ａ） | 円 | 消費税を含んだ額  ※本体機器と充電用付属品等がセットになっている場合は、初期費用計（Ａ＋Ｂ）のみ記載。 |
| 充電用付属品等使用に必要となる付属品  購入費用（Ｂ） | 円 |
| 初期費用　計  （Ａ＋Ｂ） | | 円 |
| 申請（請求）金額 | | 円 | 初期費用計（Ａ＋Ｂ）の２分の１、もしくは上限３万円のいずれか低い金額を記載。  １円未満は切り捨て。 |

＜振込先口座情報＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | | | 店舗名 | | | | 分類 | 口座番号 | | | | | | | 口座名義（フリガナ） |
|  | | 銀　行  信　金  信　組  農　協 | | | |  | 本　店  支　店  支　所  出張所 | | | １普通  ２当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 銀行コード |  | |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |

※振込先口座名義は「対象者」と同じ名義をご利用ください。やむを得ず相違する場合は、以下の同意欄を記入してください。

＜同意欄＞

蒲郡市高齢者孤独軽減ロボット購入費補助金の受領について、口座名義人へ委任することに同意します。

年　　　月　　　日　　（対象者）　　　　　　　　　　　　　　㊞

（本人自筆の場合は、押印の必要はありません。）

【添付書類チェックリスト】

|  |  |
| --- | --- |
| 必須書類 | □　コミュニケーションロボット取扱業者への初期費用の支払を証明する  書類（例:領収書、支払い後の確認メール画面）の写し  　　※購入日、購入金額、品名が確認できるもの。  □　コミュニケーションロボットの型番が分かる書類  □　コミュニケーションロボットの初期費用及び仕様が分かる書類 |