



特殊詐欺防止機能付き電話装置等の 購入費の一部を補助します。

振り込め詐欺等の特殊詐欺、悪質な電話勧誘などの被害を未然に防ぐため、高崎市では高い抑止効果が期待できる、特殊詐欺防止機能がついた電話装置等の購入に対し補助を行います。

対象者 下記の①～③のすべての要件を満たす人が対象となります。

- ① 本市に住民登録があり、その住所地に居住している方
- ② 満70歳以上の方（令和8年3月31日までに70歳になる方も含む）
- ③ 市税に滞納がない方

※補助金の交付は1世帯につき1回限りです。

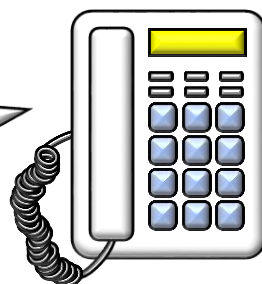
対象の電話装置等 下記①～③のすべての要件を満たす新品のもの

- ① 着信時に、「通話が録音されます」等の警告メッセージが自動で流れるもの
- ② 通話内容が自動で録音でき、市内の自宅に設置するもの

「この電話は、振り込め詐欺などの被害防止のため、通話内容が録音されます。」

申請方法

裏面の申請の流れをご覧ください。



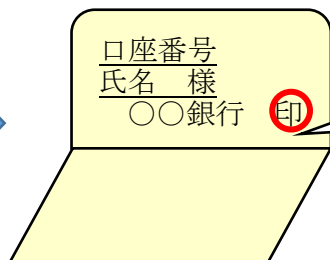
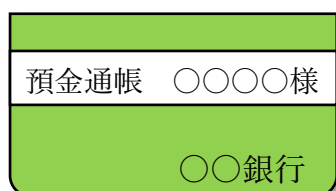
補助額

購入費の1/2（上限5,000円）100円未満切り捨て

※電話装置等の設置費、付属品の追加購入費用は除く

申請に必要な添付書類等

- ① 電話機を購入した際の領収書（申請者氏名、購入年月日及び購入品目が明記されているもの）の原本
- ② 購入した電話装置等の機能が確認できるカタログ又は取扱説明書の写し
- ③ 申請者名義の振込先口座が確認できる書類（通帳の見開きの写し）
- ④ 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し



通帳を1枚めくって、口座番号、名義人等が記載されている見開きをコピーしてください。

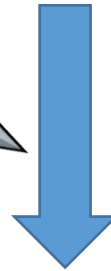
申請の流れ

- ①電話装置等を購入し、お店から下記の書類をもらってください。
- (1) 領収書（申請者氏名、購入年月日、購入品目等が記載されていること。購入品目の記載がない場合は明細書等も必要になります）
 - (2) 購入した電話装置等の機能が確認できるカタログ又は取扱説明書



電話装置等を設置

- ②補助金申請書類に必要事項を記入し、添付書類と一緒に防犯・青少年課、又は、各支所地域振興課へ提出してください。



防犯・青少年課から設置及び機能設定について電話により確認させていただきます。

- ③申請書類の審査後、交付決定通知発送。その後、補助金が振り込まれます。

申請期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

※補助金は先着順となり、予算額に達した時点で受付を終了します。

留意事項

補助金の交付は1世帯につき1回限りです。

【問い合わせ先】

高崎市 防犯・青少年課
TEL：027-321-1297

（宛先）高崎市長

高崎市特殊詐欺対策電話装置等購入補助金交付申請書

申請日と太枠内をご記入ください

高崎市特殊詐欺対策電話装置等購入補助金要綱の規定により、次の通り関係書類を添えて申請します。また、申請にあたり市が私の住所、生年月日、世帯構成及び市税の納付状況を確認することに同意します。

住 所	〒 370-8501	高崎市高松町35番地1	
フリガナ	タカサキ タロウ	自宅の電話番号	〇〇〇-▲▲▲-××××
氏 名	高 崎 太 郎	携帯電話	090-×××× - 〇〇〇〇 (本人) 090-〇〇〇〇-▲▲▲▲ (子) (所有していなければ記入不要です。)
生年月日	大正 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満 70 歳)		

上の太枠の中のみご記入ください。

※市役所記入欄（以下は記入不要です。）

申請者本人の携帯番号と、できれば連絡が取れる身内の方の携帯番号と続柄も記載ください。

補助金の額	①機器の購入金額	円	÷ 2 =	②が5,000円以上なら、③は5,000円 ②が5,000円未満なら、③は100円未満を切り捨てた額
	機器の設置費、付属品等の額は除いた金額			
添付書類	☐ 領収書（申請者氏名、購入年月日及び購入品目が明記されているもの）の原本 ☐ 購入した電話装置等の機能が確認できるカタログ又は取扱説明書の写し ☐ 振込先口座が確認できる書類（通帳の見開きの写し） ☐ 申請者の住所、氏名及び生年月日がわかる身分証の写し			

※市役所確認欄

収受欄				
令和	年	月	日	第 号

記載例

年 月 日

補助金請求書の日付は空欄で提出してください。

（宛先）高崎市長

住 所 高崎市高松町35-1
氏 名 高 崎 太 郎
電話番号 〇〇〇-▲▲▲-××××

補助金請求書

補助金申請者と同じ方になります。

高崎市特殊詐欺対策電話装置等購入補助金につきまして、下記のとおり請求します。

金額は空欄で提出してください。

記

1 補助金請求額

金 〇 〇 円

2 補助金振込先

金融機関名	〇×銀行							
支 店 名	高 崎							本店・支店 出張所
口座番号 ※右詰めで記入ください。	当座・普通	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	タカサキ タロウ							
氏 名	高 崎 太 郎							

※口座名義人は、申請者と同一人としてください。

補助金の振込口座をご記入ください。口座名義は申請者と同一になります。

検収