新発田市防犯カメラ設置補助支援事業に係る補助対象機器要件適合証明書

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 団 体 名 |  |
| 代表者名 |  |

２　設置予定機器

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メーカー | 品　番 | 製品名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　補助要件の適合（すべての要件を満たすこと）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | 対象機器の要件 | ﾁｪｯｸ欄 |
| 撮影機能 | 有効画素数 | ３８万画素数以上 | □ |
| 作動時間等 | １日２４時間、夜間も人物等が特定できる撮影が可能（動体検知も可）  ※赤外線照射機能付き又は被写体照度０.５ルクス以上の性能を持つカメラを推奨 | □ |
| 録画機能 | 録画時間 | １日２４時間及び５日間以上（動体検知の場合は７日分以上） | □ |
| １秒間の  記録間隔 | ３コマ以上 | □ |
| 記録画像  サイズ | ６４０×４８０画素以上 | □ |
| 記録媒体 | ＵＳＢメモリー、ＤＶＤ-Ｒ等の外部記録媒体に画像が複写できる | □ |
| メモリーカード、又はハードディスク等の画像記録媒体を備えている | □ |

上記のとおり、補助の条件を満たしていることを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 | 〒　　　　－ |
| 商号又は名称  代表者職･氏名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |