

年 月 日

三春町長 様

申請者 住 所 三春町
氏 名
生年月日 年 月 日
電話番号

三春町高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付申請書兼実績報告書

三春町高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請・報告します。

記

装置の名称		
自動車登録番号 (ナンバープレートの番号)		
安全運転支援装置 該当する装置にチェック してください。	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等 (センサー有り) (上限額 30,000 円)
	B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置等 (センサー無し) (上限額 20,000 円)
補助対象経費 (購入費用にかかる費用)	金	円
補助金交付申請額※	金	円

確 認 同 意 欄	補助金の申請に際して以下の事項に同意します。 1. 本申請により町が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。 2. 本補助金の交付申請に必要な事項として、「町税納入」状況及び「住民登録等」の個人情報について、所管課職員が確認することに同意します。
	氏名 _____ 印 _____

※補助対象経費×1/2 と上限額を比較して少ない額（1,000 円未満切り捨て）

添付書類

- (1) 運転免許証の写し
- (2) 自動車車検証の写し
- (3) 代金の支払手続が完了したことを証する書類（領収書の写し等）
- (4) 安全運転支援装置販売・設置証明書（様式第2号）
- (5) その他町長が必要と認める書類