

大川市長 様

住 所	大川市大字
フリガナ	
氏 名	
電話番号	
生年月日	T・S 年 月 日（ 歳）

大川市高齢者安全運転支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

大川市高齢者安全運転支援事業補助金交付要綱第 5 条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、申請にあたり、次の事項について誓約及び同意します。

1. 市に提出する書類の記載内容や補助金の受給要件に偽りがないこと。
2. 本補助金の交付を受けた後は原則 1 年以上、後付け安全運転支援装置を使用すること。
3. 後付け安全運転支援装置設置後に発生した事故や車両の故障等について、市が一切責任を負わないこと。
4. 申請にあたり大川市が申請者の個人情報等を関係機関に照会等すること。

記

(A) 補助対象経費	円
(B) 交付申請額	円
※(A)×1/2、上限 2 万円	※1000 円未満の端数は切り捨て

添付書類

- (1) 自動車運転免許証の写し
- (2) 自動車検査証の写し
- (3) 領収書の写し
- (4) 安全運転支援装置設置販売証明書（様式第 2 号）