様式第１号（第６条関係）

年 月 日

河内町長　　様

（申請者）〒

住所　　河内町

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

電話番号　　　　　（　　　　）

河内町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付申請兼実績報告書

河内町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1. 安全運転支援装置名称及び種類

　　　装置名

1. 購入及び設置日　　　　　　　年　　月　　日
2. 補助対象経費（購入及び設置費用）　　　　　　　　　　　円（消費税含む）
3. 補助金申請金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　 ※補助対象経費の２分の１とし、１台当たり３万円を上限とする。

　　（1,000円未満の端数を切り捨てた金額）

1. 添付書類

(1)河内町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金請求書（様式第２号）

(2)安全運転支援装置の購入及び設置に係る領収書の写し

(3)設置箇所の写真

(4)安全運転支援装置の機能が確認できる書類の写し

(5)自動車検査証の写し

(6)運転免許証の写し

(7)その他必要な書類

**【誓約書】□に✔を入れてください**

次の事項を確認し，厳守することを，ここに誓約いたします。

□町税等の滞納はありません。

□転売を目的とした安全運転支援装置の設置ではありません。

□安全運転支援装置を設置する自動車を、個人の用途に供します。

□暴力団員等ではありません。

□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、町が一切の責任を負わないことについて了承します。

【署名欄】

　　　　　　年　　月　　日

氏名（自署）：

審査のために必要がある場合は、

誓約事項等に関し調査することに

同意します。