

年 月 日

みやま市長 様

(申請者) 住 所 みやま市
氏 名 _____
生年月日 _____年 月 日 (歳)
電話番号 _____ ()

高齢者後付け安全運転支援装置設置補助金交付申請書

みやま市高齢者後付け安全運転支援装置設置補助金交付要綱第7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 本補助金の交付を受けた後、原則1年以上、後付け安全運転支援装置を使用すること。
- 2 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、市は一切の責任を負わないこと。
- 3 市が補助対象者であることの確認のため、個人情報等を関係機関に照会すること。

記

(A) 補助対象経費 _____ 円

(B) 交付申請額 _____ 円

※ (A) × 1/2 (上限2万円・千円未満切り捨て)

添付資料

- (1) 補助対象者の自動車運転免許証の写し
- (2) 後付け安全運転支援装置を設置した自動車の自動車検査証の写し
- (3) 補助対象経費の領収書等の写し
- (4) 後付け安全運転支援装置設置販売証明書（様式第2号）