様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

小郡市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申請者） | 住所 | 小郡市 |
|  | 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

小郡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６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、申請にあたっては、補助対象者であることの確認のため、小郡市が個人情報等（市税等の滞納がないことや、暴力団関係者でないこと等）を関係機関に照会することについて同意します。

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）

※後付け安全運転支援装置の取り付けが完了（費用の領収日）した年度の

３月３１日までに申請が必要です。