年 月 日

印

善通寺市長 様

住 所 善通寺市

氏 名

電話番号

善通寺市高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付申請書

善通寺市高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

この申請にあたり、私の住所及び市税等の納付状況を市長が公簿等により確認すること について同意します。また、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 いて市が一切の責任を負わないことに同意します。

補助	申請	額	円					
	置に要する紹		円					
划	メーカー及びこ	車名						
対象車両	車台番	号						
装置の種類等								
取 付	業者	名						
他団体等からの補助の有無			予定 無 · 有 (円)					
添 付 書 類			(1)見積書の写し(補助対象の装置であることがわかるもの)(2)自動車検査証の写し(3)運転免許証の写し(4)その他					

*事務処理欄

į	受	付	添付書類	国認定	自家用	車名義	年齢	運転免許	申請履歴	債権登録	滞納等