

様式第 1 (第 6 条関係)

大口町高齢者後付け安全運転支援装置設置促進補助金交付申請書

令和 年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号

下記のとおり申請します。

記

装置の名称		
自動車登録番号 (ナンバープレートの番号)		
安全運転支援装置 <small>※該当する装置にチェックしてください。</small>	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等 (センサー有り) (上限額 32,000 円)
	B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置 (センサー無し) (上限額 16,000 円)
補助対象経費 (購入設置にかかる申請者が支払う費用)	金	円
補助金交付申請額※	金	円

※ 補助対象経費×4/5 と上限額を比較して少ない額 (1,000 円未満切り捨て)

添付書類

- (1) 自動車検査証の写し
- (2) 自動車運転免許証の写し
- (3) 安全運転支援装置の購入及び設置に要する費用の見積書の写し (安全運転支援装置取扱事業者の発行したものに限り)
- (4) 安全運転支援装置の機能が確認できる書類の写し
- (5) その他町長が必要と認める書類

誓約書兼同意書

下記の内容を読んで、□にチェック（☑）してください。

【誓約事項】 次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 自動車税及び町税の滞納はありません。
- 申請者自身が常時運転する自動車に後付けの安全運転支援装置を設置するもので、転売を目的としたものではありません。
- 後付け安全運転支援装置を設置する自動車は、申請者の個人使用のための自家用車です。事業用の自動車ではありません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- この補助金以外の補助は受けていません。
- 装置設置後1年間は安全運転支援装置を取り付けた自動車を使用します。
- 設置した後付け安全運転支援装置は、あくまでも運転を補助する装置であり、必ず作動するものではないということを理解し、運転する際は、ドライバーの責任の基で交通ルールを遵守し、安全運転を行います。
- 設置を依頼した設置販売事業者から後付け安全運転支援装置の機能と適切な使用方法等について説明を受け、理解しました。

【同意事項】 次の事項を確認し、同意します。

- 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、県及び町が一切の責任を負わないことについて了承します。
- 本申請により町が入手する個人情報に関し、本補助金の目的の範囲内で使用されることについて了承します。
- 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳及び町税等の納付状況を閲覧することについて了承します。
- 上記の事項に反する事実が判明した場合は、交付を受けた補助金を速やかに返還します。

令和 年 月 日

住所

氏名（自署）

印

大口町高齢者後付け安全運転支援装置設置促進補助金の
交付申請者に係る町税等の納付状況に関する調査依頼
様

令和 年 月 日

上記の者の町税等を調査の上、回答願います。

印

上記の者の町税等の納付状況は、次のとおりです。

令和 年 月 日

滞納なし 滞納あり

確認者

印