

大治町長 様

住 所	
フリガナ	
氏 名 (自署)	
生年月日	大正 昭和 年 月 日
電話番号	() -

高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付申請書兼実績報告書

大治町高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付要綱第 6 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

安全運転支援装置の名称		
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 ※該当する装置にチェックしてください。	A	☐ 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサー有り）（上限額 32,000 円）
	B	☐ 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 ^{※1} (購入設置にかかる費用)	金 円	
補助金交付申請額 ^{※2}	金 円	

※ 1 購入設置にかかる費用から、装置の区分毎に、以下の額を差し引いた費用。
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） 40,000 円
ペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサー無し） 20,000 円
※ 2 補助対象経費×4/5（1,000 円未満切り捨て）と上限額を比較して少ない額

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販売及び取付け代金の支払い手続きが完了したことを確認できる書類
- (4) 安全運転支援装置販売・設置証明書（様式第 2 号）
- (5) その他町長が必要と認める書類

誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

☐	自動車税又は町税の滞納がないこと
☐	転売を目的として安全運転支援装置を設置しないこと
☐	安全運転支援装置を設置する自動車を、個人の用途に供すること
☐	過去に補助金の適用を受けていないこと
☐	安全運転支援装置設置後１年以上その装置を使用すること
☐	大治町暴力団排除条例（平成２３年条例第１５号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと
☐	安全運転支援装置の機能と適切な使用方法について、店舗等から説明を受けたこと
☐	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、必ずしも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、安全運転をすること
☐	同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
☐	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すること
☐	この誓約書に虚偽があった場合は、町に対して補助金を返還すること
☐	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

補助金の交付申請の審査書類として、住民票及び町税等の納付状況について、町担当職員が公簿等により確認する場合があります。私は、このことについて同意します

年 月 日

氏名（自署）_____