

様式第 1 号(第 7 条関係)

年 月 日

勝 央 町 長 様

申請者 住所
氏名
生年月日
電話番号

印

勝央町高齢者安全運転支援装置購入費補助金交付申請書兼請求書

勝央町高齢者安全運転支援装置購入費補助金交付要綱第 7 条の規定に基づき、次のとおり申請及び請求します。なお、勝央町高齢者安全運転支援装置購入費補助金の交付決定にあたり、町長が私の世帯の住民基本台帳及び町税等の納付状況の調査を行うことに同意します。

また、私は勝央町暴力団排除条例(平成 23 年条例第 8 号)第 2 条第 2 号に規定する暴力団員に該当しないことを誓約します。

安全運転支援装置	購入日	年 月 日
	取付け日	年 月 日
	購入及び取付け額	円
	販売等事業所名	
安全運転支援装置を取り付けた自動車	自動車登録番号又は車両番号	
補助金の交付申請額		円

銀行 信用金庫 農 協	口座の種類	1 普通 2 当座									
	口座番号										
ゆうちょ銀行	記号	番 号									
口座名義人 (カ タ カ ナ)											

※口座番号は左詰めでご記入ください。