

第1号様式（第6条関係）

上越市高齢者安全運転支援装置設置補助金交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり高齢者安全運転支援装置設置補助金の交付を申請します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------|---|---|--------|--|----------------|--|--|--|--|--|---|
| 補 助 対 象 者 | 住 所 | 申請者に同じ | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | 申請者に同じ | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 生 (歳) | | | | | | | | |
| 運 転 免 許 証 | 番 号 | 第 | | | | | | | | | | | 号 |
| | 免許種別 | | | | | | | | | | | | |
| 設置する自動車 | 車 種 | | | | | | 登録番号 (車両番号) | | | | | | |
| 設置する装置 | 次のいずれか一方の□にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 安全運転支援機能を有するドライブレコーダー <input type="checkbox"/> 急発進抑制装置 | | | | | | | | | | | | |
| 補 助 対 象 額 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 補 助 金 の 額 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 添 付 書 類 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 運転免許証の写し ・ 自動車検査証の写し (電子車検証をお持ちの方で、申請者の氏名と自動車検査証の「所有者」又は「使用者」の氏名が異なる場合は、自動車検査証記録事項の写しをあわせて添付) ・ 見積書の写し ・ カタログ等の写し | | | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | | | |

(裏面も必ず記入してください。)

各種確認事項

| 確認項目 | 確認項目 | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|
| <p>(個人情報の取扱いに係る同意) 補助金の交付に係る審査のため必要があるときは、職員が私の市税の納税状況を確認することを承諾します。</p> | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |
| <p>(上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約) (1) 安全運転支援装置の設置により暴力団に対し利益を供与することはありません。 (2) (1)に反する場合は、この申請を却下され、補助金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた補助金を返還することを承諾します。</p> | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |
| 安全運転支援装置は、設置後1年以上使用する意思があります。 | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |
| 転売を目的として安全運転支援装置を設置するものではありません。 | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |
| 安全運転支援装置を設置する自動車は、自らの使用に供するものであり、営利の目的に使用するものではありません。 | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |
| 安全運転支援装置設置後に発生した事故又は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ついて了承します。 | はい <input type="checkbox"/> | いいえ <input type="checkbox"/> |