年　　月　　日

筑後市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 | 印 |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 |  |

筑後市高齢者安全運転支援事業補助金交付申請書

　筑後市高齢者安全運転支援事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。申請にあたり、筑後市が私及び生計を一にする同一世帯者の個人情報を関係機関に照会等することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費概要（該当するものに〇） | １．ペダル踏み間違い時加速等抑制装置の設置２．ペダル踏み間違い防止装置の設置３．安全運転支援自動車の購入 |
| 交付申請額 | 補助対象経費　　　　　　　　　　　　　　円補助金の額　　　　　　　　　　　　　　　円※上限２万円、1,000円未満の端数は切り捨て |
| 使用者の氏名 | ※自動車検査証の「使用者の氏名又は名称」欄の氏名 |

添付書類

(1)　見積書

(2)　誓約書

(3)　申請者の自動車運転免許証の写し

(4)　その他市長が必要と認める書類