

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

長野原町長 様

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号  
生年月日 年 月 日（ 歳）

自動車誤発進防止装置設置費補助金交付申請及び実績報告書

長野原町自動誤発進防止装置設置費補助金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助要件審査のため、申請者本人の町税等の納付状況について調査することに同意します。

防 止 装 置 名	
防止装置購入取付額	円（消費税分を除く）
交 付 申 請 額	円（取付費用の 2/3 で上限 5 万円）
設 置 年 月 日	年 月 日
添 付 書 類	1. 自動車運転免許証の写し 2. 車検証の写し 3. 防止装置の購入及び取付に要した費用に係る領収書の写し 4. 防止装置の概要を示す書類の写し 5. 防止装置の設置写真 6. その他町長が必要と認める書類

補助金の振込先口座（申請者の振込先口座を記入して下さい。）

金 融 機 関 名		支店等名	
預 金 の 種 類	当 座 ・ 普 通	口座番号	
フリガナ			
口 座 名 義 人			