

様式第1号（第6条関係）

佐用町高齢運転者事故防止対策事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

佐用町長 庵 途 典 章 様

(申請者) 下

住 所 佐用町

ふり がな
氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号

佐用町高齢運転者事故防止対策事業補助金を下記のとおり交付して下さるよう
関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 _____ 円

2 購入及び設置に要した金額 _____ 円

3 添付書類

- ・ 県補助金に係る補助金交付決定通知書の写し
*上記通知書がない場合には、県補助金の交付が確認できる書類の写し
- ・ 県補助金に係る安全装置設置証明書又は安全装置設置に係る領収書の写し
- ・ 振込先の銀行口座（本人名義）の確認書類の写し
- ・ 運転免許証（氏名及び住所の変更がある場合は、裏面を含む。）の写し

4 補助金の支払先 ※振込先は申請者本人の口座に限ります。

振込先	金融機関名	農協 信金 銀行 信組	支店
	口座種別	普通	・ 当座
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人	-----	