

様式第 1 号

AT 踏み間違い防止装置補助金交付申請書

令和 年 月 日

境町長 橋本 正裕 様

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

AT 踏み間違い防止装置補助金の交付を受けたいので、AT 踏み間違い防止装置補助金交付要綱第 5 条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

| | |
|-----------|---------------------------------|
| 申 請 車 両 | 車両番号 () メーカー () 車 名 () |
| 購 入 日 | 令和 年 月 日 |
| 購 入 金 額 | 円 |
| 交 付 申 請 額 | 金 円 |

添付書類

- (1) 自動車検査証の写し及び自動車運転免許証の写し
- (2) 踏み間違い防止装置の購入及び設置に要した経費の領収書
- (3) 踏み間違い防止装置の概要が分かる書類
- (4) 町税等の滞納がないことを確認することができる町税等調査に係る閲覧承諾書
- (5) その他町長が必要と認める書類