

別記第1号様式（第7条関係）

函館市高齢者安全運転支援装置設置事業費補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

函館市長 様

申請者 住 所 函館市

氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号（ ） —

函館市高齢者安全運転支援装置設置事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

交 付 申 請 額	円（上限20,000円） ※購入等費用（税込）の2分の1（千円未満切り捨て）
申 請 条 件	<input type="checkbox"/> 函館市に居住し、函館市の住民基本台帳に記録されている。 <input type="checkbox"/> 申請日において65歳以上である。 <input type="checkbox"/> 函館市の市税を滞納していない。 <input type="checkbox"/> 暴力団員でなく、暴力団もしくは暴力団員と関係を有していない。 <input type="checkbox"/> 転売または譲渡もしくは貸与を目的に装置を購入および設置するものでない。 <input type="checkbox"/> 本補助金の交付を過去に受けていない。
装置の購入等費用 （補助対象事業の完了）	・購入年月日 ・購入店舗名 ・製品名 ・製造メーカー名 ・購入等費用 円（税込）
登 録 番 号 （ 車 両 番 号 ）	
添 付 書 類	・住民票 ・自動車検査証の写し ・運転免許証の写し ・装置の購入および設置に要する費用に係る領収書の写し（申請者の氏名・製品名・購入店舗・購入年月日の記載があるもの） ・店舗等が発行する補助対象装置名、設置日、設置費用等が確認できる販売・設置証明書（別記第2号様式） ・市税の滞納がないことの証明書 ・振込先口座および口座名義が確認できる書類（通帳の見開き等）の写し ・その他、市長が必要と認める書類

振込先口座

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 () ※該当するものに○をつけてください。
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	

※口座名義人は申請者と同一とすること。