記載例

様式第１号

令和　２年　４月２０日

※設置日～R 3.1.31 までに申請

豊橋市長　浅井　由崇　様

住　　所	〒４４０－８５０１ 今橋町１番地
フリガナ	ヨシダ　タロウ
申請者氏名（自署）	吉 田　太 郎
生年月日	大正 昭和　２５　年　１０　月　１　日
電話番号	（　0532　）51　－　2550

豊橋市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付申請書

豊橋市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

装置の名称	○○○○○	
自動車登録番号 （ナンバープレートの番号）	豊橋　○○○　さ　××××	
安全運転支援装置 ※該当する装置にチェックしてください。	A	☑ 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等（上限額 32,000 円）
	B	□ ペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサー無し）（上限額 16,000 円）
補助対象経費 （購入設置にかかる費用）	金　２８，１００　円	
補助金交付申請額※	金　２２，０００　円	

×４／５
1,000 円未満切捨て
（上限額あり）

※ 補助対象経費×4/5 と上限額を比較して少ない額（1,000 円未満切り捨て）

※販売店で確認

添付書類

（１）安全運転支援装置を設置した店舗等が発行した領収書の写し
（２）安全運転支援装置販売・設置証明書（様式第２号）領収書の宛名が申請者と同じであること
（３）補助金の交付対象者の自動車運転免許証の写し
（４）補助金の交付対象となる自動車の自動車検査証の写し
（５）その他申請者が申請する市町村の長が必要と認める書類

・使用者欄に申請者名の記載
・自家用の記載　があること

※提出書類が揃っているか確認

（表面）

誓約書

誓約事項　**※誓約事項は必ず確認**

次の事項に誤りがないことを確認しました。また、遵守事項については、当該事項を遵守することを誓約します。

一　申請者が、申請を行う市町村（以下「申請市町村」という。）の市町村税（軽自動車税含む）及び自動車税の滞納をしていないこと。

二　転売を目的として安全運転支援装置（以下「装置」という。）を設置しないこと。

三　装置を設置する自動車は、個人の用途に供すること。

四　過去に本補助金の交付を受けていないこと。

五　装置の設置後１年以上当該装置を使用すること。

六　愛知県暴力団排除条例（平成 22 年愛知県条例第 34 号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でなく、申請市町村の長が必要と認める場合には、申請市町村が警察へ照会することにつき同意すること。

七　装置の機能及び適切な使用方法について、店舗等から説明を受けたこと。

八　本補助金に係る同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと。

九　装置設置後に発生した事故、車両の故障等について、愛知県及び申請市町村が一切の責任を負わないことを了承すること。

十　装置の設置に関して、当該装置、店舗等の選定は、申請者自身が責任をもって行ったこと。

十一　本補助金の申請等に係る個人情報の取扱いについては、不正行為等の把握及び防止、データの分析、申請市町村の行う交通安全対策の目的に合致する施策の推進に必要な調査等のため、当該市町村が利用することに同意すること。

十二　本補助金の交付事務に必要な内容に関し、申請市町村が住民基本台帳及び税務資料を閲覧することについて同意すること。

十三　前各号までの誓約事項に虚偽があった場合は、申請市町村に対して交付を受けた補助金の全額を返還すること。

令和２　年　４　月　２０日　※申請日と同一日

氏名（自署）　吉田　太郎

（裏面）

安全運転支援装置取扱事業者の販売店ご担当者様がご記入ください

記載例

（様式第２号）

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和２年　４月２０日

※設置日から申請日の間の日付

豊橋市長　浅井　由崇　様

安全運転支援装置販売・設置事業者（安全運転支援装置取扱事業者）

所在地　豊橋市〇〇町〇〇

名　称　〇〇〇株式会社　〇〇店

代表者又は店長（営業所長）名　店長　〇〇　〇〇

下記のとおり、安全運転支援装置を販売及び設置したことを証明します。

記

使用者の氏名	吉 田　太 郎			
使用者の住所	今橋町１番地			
登録番号（車両番号）	豊橋 〇〇〇 さ ××××　　（車両番号）			
安全運転支援装置	機　能 ※該当する装置にチェックしてください。	A	☑	障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等
		B	□	ペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサー無し）
	装 置 名	〇〇〇〇〇		
	性能認定 ※該当する場合にチェックしてください。	☑国土交通省の性能認定を受けている		
	設 置 日	令和　２年　４月　２０日		
補助対象経費 装置設置費用（税込）	本体金額	５６，１００ 円	小 計 ① ６８，１００ 円	
	部品金額	５，５００ 円		
	取付工賃	１６，５００ 円		
	値 引 き	－１０，０００ 円		
	サポカー補助金※ ②	４０，０００ 円		
	合　計 ①－②	２８，１００ 円		
（税込）	その他費用	※安全装置の設置以外の経費があれば記載する　１，０００ 円		
領収金額（税込）※使用者支払額		２９，１００		

申請書に記載する補助対象経費

領収書の金額と同額

※　一般社団法人次世代自動車振興センターから交付を受ける補助金の額

（取扱担当者）

氏　　名	〇 〇　〇 〇	電話番号	（０５３２）〇〇－〇〇〇〇

取扱担当者は、安全運転支援装置の設置に関する問い合わせ等に対応できる方としてください。

記載例

（様式第４号）

豊橋市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金請求書

年　　月　　日

豊橋市長　浅井　由崇　　様

申請者　住　所　　今橋町１番地

氏　名　　吉 田　太 郎

豊橋市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付要綱第８条の規定により、以下のとおり補助金の交付を請求します。

請求金額		￥	２	２	０	０	０

振込口座	金融機関名	○○銀行	本・支店名	○○　支　店 出張所
	預金種別	普通　・　当座		
	口座番号	○○○○○○○		
	（フリガナ）	ヨシダ　タロウ		
	口座名義人	吉田　太郎		

※口座名義人は申請者と同一であるものに限ります。

※振込先の銀行名・支店名・口座番号のわかるもの（通帳等）の写しを添付してください。