別記様式第1号(第７条関係)

高齢者先進安全自動車購入費補助金交付申請書兼実績報告書

　　年　　月　　日

富加町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　－  富　加　町 |
|
|
| フリガナ |  |
|
| 氏　　名 | ㊞ |
|
| 生 年 月 日 | 年　　　　月　　　　　日生（　　　　歳） |
|
| 電 話 番 号 |  |
|

富加町高齢者先進安全自動車購入費補助金交付要綱第７条に基づき、必要書類を添えて申請します。

記

　　1　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　円

　 2　添付書類

(1)　自動車検査証の写し

　　　　　(2)　先進安全自動車販売証明書(様式第2号)

　　　　　(3)　売買契約書又は注文書の写し

　　　　　(4)　自動車運転免許証の写し

　　　　　(5)　町税及びこれに準ずる納付金納付状況調査同意書(様式第3号)

　　　　　(6)　その他町長が必要と認める書類

別記様式第2号（第7条関係）

　　年　　月　　日

富加町長　様

〔自動車販売店〕

郵 便 番 号

住 所

名 称

代表者又は

　　　　　　　　　 　　　　　　　 店長（営業所長）名　　　 　 ㊞

先進安全自動車販売証明書

下記のとおり先進安全自動車を販売したことを証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 購入者の住所及び氏名 | |  | |
| メーカー名及び車名 | |  | |
| グレード及び型式 | |  | |
| 車輌本体価格（税抜） | |  | |
| 先進安全装置 | ☑ペダル踏み間違い時加速制御装置  （必須装置） | |  |
| □車線維持支援制御装置  □車線逸脱警報装置  □ふらつき注意喚起装置  □衝突被害軽減ブレーキ | |  |

※先進安全装置欄は、該当する装置にチェックし、各自動車メーカーの装置名又はオプション名を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売担当者 |  | 電話番号 | （　　　　）　　　－ |

別記様式第3号(第7条関係)

　　　年　　月　　日

富加町長　様

申請者　住所　富加町

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

町税及びこれに準ずる納付金納付状況調査同意書

富加町高齢者先進安全自動車購入費補助金交付申請にあたり、私に係る富加町町税及びこれに準ずる納付金の納付状況について、貴職が職権で調査することに同意します。

※納付状況調査に同意する項目

町県民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税・後期高齢者医療保険料

介護保険料・保育料・水道使用料・下水道使用料

○町税及びこれに準ずる納付金納付状況確認

　※下表は富加町役場での調査事項となりますので、申請者は記入しないで下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 滞納の有無 | 確認者 | 確認担当課 |
| 町県民税  固定資産税  軽自動車税  国民健康保険税 | 有　・　無  該当なし | 年　月　日    　　　　　　　　　　印 | 住民課 |
| 後期高齢者医療保険料  介護保険料 | 有　・　無  該当なし | 年　月　日    　　　　　　　　　　印 | 福祉保健課 |
| 保育料 | 有　・　無  該当なし | 年　月　日    　　　　　　　　　　印 | 教育課 |
| 水道使用料  下水道使用料 | 有　・　無  該当なし | 年　月　日    　　　　　　　　　　印 | 建設課 |

別記様式第5号（第9条関係）

高齢者先進安全自動車購入費補助金請求書

　　年　　月　　日

富加町長　様

事 業 名　高齢者先進安全自動車購入費補助金事業

請求金額　　　　　　　　　　 円

富加町高齢者先進安全自動車購入費補助金を交付されたく、上記のとおり請求いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請 求 者 | 住　　　所 | | 〒　　　－　　　　（電 話　　　　－　　　　　　　）  富 加 町 | | | |
| 氏 名 | |  | ㊞ |  | |
| 振 込 先 | 金融機関名 | |  | | | |
| 口 座 名 義 | |  | | | | |
| 種 別 | | 普　　　通　　・　　当　　　座 | | | | |
| 口 座 番 号 | |  | | | | |
| ※ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号を記入してください。 | | | |