

大津市自動車急発進等抑制装置設置費助成金交付事前申込書

年 月 日

(宛先)

大津市長

申込者 住 所 _____
 氏 名 _____ ⑩
 電話番号 _____ () _____

大津市自動車急発進等抑制装置設置費助成金の交付を受けたいので、次のとおり、事前申込みをします。また、事前申込みが多数の場合にあつては、抽選により当該助成金の交付申請予定者が決定されることについて承諾します。

購入済み(購入予定) の急発進等抑制装置	装 置 の 名 称	
	自 動 車 登 録 番 号 (ナンバープレートの番号)	
	販 売 店 名 及 び 所 在 地 (販売店で設置していない場合は、設置した事業者名及び所在地)	
	価 格	購入経費 円 設置経費 円 合計 円
	障 害 物 検 知 機 能	有 ・ 無
誓 約 事 項	<input type="checkbox"/> 大津市に住所を有する。	
	<input type="checkbox"/> 申請年度の3月31日時点において満65歳以上になる。	
	<input type="checkbox"/> 都道府県公安委員会の運転免許を受けている。	
	<input type="checkbox"/> 納期限の到来している大津市税を滞納していない。	
	<input type="checkbox"/> 過去にこの助成金の交付を受けていない。	
	<input type="checkbox"/> 購入する装置は国が個別認定又は性能認定したものである。(販売店に御確認ください。)	
	<input type="checkbox"/> 装置は市内の販売店から購入済み(購入予定)の新品であり、購入日から1年以内に自動車に設置するものである。	
	<input type="checkbox"/> 装置は申請年度内に市内の取付事業者が設置するものである。	
	<input type="checkbox"/> 装置の取付事業者は国の個別認定又は性能認定の申請を行っているメーカー等が適当と認めている事業者である。	
	<input type="checkbox"/> 装置を設置する車両は装置を構造上設置可能であり、車両自体に急発進等抑制機能を備えていない。	
<input type="checkbox"/> 当該車両に装置を設置するのは、今回が初めてである。		
<input type="checkbox"/> 助成対象者と自動車検査証の「使用者又は名称」欄の氏名は同一である。		
<input type="checkbox"/> 自動車検査証の「自家用・事業用の別」欄に「自家用」と記載されている。		

(注) 誓約事項を全て満たすことを確認し、□にレ印を記入してください。