

記 載 例

申請年月日を記入してください。
なお、申請は装置を購入・設置した翌日から90日以内または各年度のいずれか早い時期までに申請してください。

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

函館市長 様

申請者の住所、氏名、生年月日、申請
時点での年齢を記入してください。

令和〇年〇月〇日

申請者 住 所 函館市〇〇町〇番〇号
氏 名 函館 太郎
生年月日 昭和〇年〇月〇日（〇歳）
電話番号 （0138）〇〇—〇〇〇〇

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。

全ての条件を満たしていることを確認し
たうえで口欄に✓を記入してください。

購入・設置費用(税込)の金額の2分の1の額(千円未
満切捨)を記入してください。この金額が20,000円以
上の場合は20,000円と記入してください。

記

交 付 申 請 額	20,000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	☒ 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。 ☒ 申請日において65歳以上である。 ☒ 函館市の市税を滞納していない。 ☒ 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。 ☒ 転売または譲渡もしくは貸与を でない。 ☒ 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 令和〇年〇月〇日 ・購 入 店 舗 名 〇〇自動車整備工場 ・製 品 名 〇〇急発進抑制システム ・製造メーカー名 〇〇自動車株式会社 ・購 入 等 費 用 45,000円（税込）
登 録 番 号 (車 両 番 号)	函 館 300 あ 12-34
添 付 書 類	・自動車検査証または自動車検査証記録事項の写し ・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

領収書に記載された年月日、購入店舗名
、製品名、購入等費用の金額を記入して
ください。

申請者名義の振込口座を記入してください。
番号等に誤りがないよう確認願います。



振込先口座

金融機関名	〇〇銀行
支 店 名	〇〇支店
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	1 2 3 4 5 6 7
(フリガナ) 口座名義人	ハコダテ タロウ

※口座名義人は申請者と同じとすること。