

令和●年●月●日

記載例(朱書き部分)

福井県知事 様

(申請者)

申請者(装置を購入・設置された方)のお名前を記載してください。

住所: 福井市大手3丁目17-1

氏名(発行責任者および担当者): 福井 花子

電話番号: 080-1234-5678

(日中連絡がつく番号を御記入ください)

令和6年度交通死亡事故防止対策事業補助金
交付申請書兼実績報告書および請求書

令和6年度交通死亡事故防止対策事業について、補助金の交付を受けたいので、交通死亡事故防止対策事業補助金交付要領第6条の規定により、関係書類を添え下記のとおり申請するとともに実績を報告し、補助金の交付を請求します。

購入・設置したものに☑を入れてください。

1 交付申請(請求)額(該当するものに☑を入れてください)

 車線逸脱警告機能および追突防止機能付きドライブレコーダー 10,000円 後付け急発進抑制装置 10,000円

2 他自治体等への補助金交付申請の有無(該当するものに☑をお願いします)

※ お住まいの市町に同様の補助金制度がある場合には、申請状況について市役所や町役場に問い合わせる場合がございます。

 無 有(①補助金の名称:

(②補助金額:

申請の有無について○を付けてください。「有」の場合には、補助金の名称と補助金額を記載してください。

3(1) 添付書類

各項目について、確認のうへ☑をお願いします。

(チェック)

①安全運転装置設置証明書	<input checked="" type="checkbox"/>
②県税の納税状況の確認について	<input checked="" type="checkbox"/>
③安全運転装置の購入・設置にかかる領収書	<input checked="" type="checkbox"/>
④自動車検査証の写し	<input checked="" type="checkbox"/>
⑤自動車運転免許証の写し(住所変更がある場合は裏面も必要)	<input checked="" type="checkbox"/>
⑥限定運転宣言書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>

(2) 確認事項

①安全運転装置の機能、動作条件および適切な使用方法について販売店から説明を受け、自身も確認した。	<input checked="" type="checkbox"/>
②過去(令和3年度から今までの間)に本補助金の交付を受けたことがある者は申請できないことについて理解した。	<input checked="" type="checkbox"/>

裏面もご記入ください

4 振込先

金融機関名	【銀行名】 福井 銀行・金庫 農協・組合	【支店名】 本店 支店 本所 支所・出張所
口座種別	1. 普通 2. 当座	
口座番号	1234567	
フリガナ	フクイ ハナコ	
口座名義	福井 花子	

申請者氏名と同一名義を記載してください。

○通帳の写し（表紙の裏側、見開き）を貼り付けてください。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>口座名義（カナ） 店番 口座番号 銀行名（銀行コード） 支店名</p> </div>	} 該当する部分のみ

5 誓約

令和6年度交通死亡事故防止対策事業補助金の交付を申請するに当たり、交通死亡事故防止対策事業補助金交付要領第4条第7号に相違ないこと（※）について、

（どちらかを☑してください）

誓約する 誓約しない

下記①～④に該当しない場合には「誓約しない」に☑を記入してください。

※下記①～④に該当しないことを指します。

- ①自身が暴力団員である。
- ②暴力団もしくは暴力団員の利益につながる活動を行ったり、暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有するものである。
- ③転売を目的として安全運転装置を購入した。
- ④購入した安全運転装置を個人の用途に供しない。

6 交通安全メールマガジンの登録について

交通安全に関するメールマガジンを定期的に配信させていただきますので、メールアドレスをお持ちの場合は、御記載ください。

記載は任意です。

メールアドレス	012345xx-fukuiken@xx.xx.jp
---------	----------------------------