様式第１号（第６条関係）

年　　　月　　　日

みなかみ町長　　様

申請者

住　　所　みなかみ町

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　年　 月　 日（満　　　歳）

電話番号

みなかみ町高齢者後付けＡＴ車踏み間違い事故防止装置整備費補助金

交付申請書

みなかみ町高齢者後付けＡＴ車踏み間違い事故防止装置整備費補助金要綱第６条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、申請するに当たり、みなかみ町高齢者後付けＡＴ車踏み間違い事故防止装置整備費補助金交付要綱第３条の規定に基づき、受給に必要な調査について関係官署に照会し、調査することに同意します。

記

申請額　　　金　　　　　　　　　円

整備費　　　金　　　　　　　　　円

整備車両　　メーカー及び車名

　　　　　　　　　　登録番号

添付書類

（１）見積書の写し

（２）申請者名義の自動車検査証の写し

（３）自動車運転免許証の写し