

蟹江町高齢者電動アシスト自転車購入補助金交付申請書

蟹江町長 殿

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

蟹江町高齢者電動アシスト自転車購入補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助金交付申請額	金 円 購入価格に4分の1乗じた金額で、上限15,000円（100円未満切捨て）
購入価格	金 円（消費税を含む。）
運転免許の自主返納日	令和 年 月 日
購入年月日	令和 年 月 日
購入店舗名 （町内の店舗に限る。）	

（添付書類） ①領収書の写し ②メーカー保証書の写し ③防犯登録証の写し
④申請による運転免許の取消通知書又は運転経歴証明書の写し

【承諾兼誓約書】

本補助金の交付申請にあたり、以下の事項について承諾及び誓約します。

- 蟹江町が本補助金の交付の可否を決定するにあたり、私の町税の納付状況等必要な個人情報の調査を行うことに承諾します。
- 私は、蟹江町暴力団排除条例（平成23年蟹江町条例第12号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していない者であることを誓約します。

【署名欄】

令和 年 月 日 氏 名 _____