

様式第 1 号 (第 5 条関係)

飛島村安全運転支援装置設置費補助金交付申請書

令和 年 月 日

飛島村長 様

住 所

氏 名

電話番号



飛島村補助金交付規則第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

- 1 補助年度 年度
- 2 補助事業名 飛島村安全運転支援装置設置費補助金
- 3 補助事業に要する経費及び補助交付申請額

補助事業に要する経費	金	円
補助金交付申請額*	金	円

※ 補助対象経費×9/10 と上限額を比較して少ない額 (1,000 円未満切り捨て)

- 4 補助事業の目的  
アクセルとブレーキの踏み間違いが原因となる交通事故を未然に防ぐため
- 5 補助事業の実施時期 着手 年 月 日  
完了 年 月 日
- 6 補助内容

装置の名称		
自動車登録番号 (ナンバープレートの番号)		
安全運転支援装置 <small>※該当する装置にチェックしてください。</small>	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等 (センサー有り) (上限額 72,000 円)
	B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置 (センサー無し) (上限額 36,000 円)

7 添付書類

- (1) 自動車検査証の写し
- (2) 自動車運転免許証の写し
- (3) 安全運転支援装置の購入及び設置に要する費用の見積書の写し
- (4) 安全運転支援装置販売・設置証明書
- (5) 納税証明書又は村税納付状況を税務職員以外の村職員が調査することに同意する文書 (別紙 1)
- (6) 請求書及び領収書の写し
- (7) その他村長が必要と認める書類

## 誓約書

誓約事項（□に✓を入れてください）

次の事項を確認し、遵守することを誓約します。

- 1 自動車税又は軽自動車税の滞納がないこと
- 2 転売を目的として安全運転支援装置を設置しないこと
- 3 安全運転支援装置を設置する自動車を、個人の用途に供すること
- 4 過去に補助金の適用を受けていないこと
- 5 安全運転支援装置設置後1年以上その装置を使用すること
- 6 愛知県暴力団排除条例（平成22年10月15日愛知県条例第34号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有している者でないこと
- 7 安全運転支援装置の機能と適切な使用方法について、店舗等から説明を受けたこと
- 8 同一の補助対象経費に対する他の補助金の交付を受けていないこと
- 9 安全運転支援装置設置後に発生した事故や車両の故障等について、県及び飛島村が一切の責任を負わないことについて了承したこと
- 10 前号までの要件に虚偽があった場合は、飛島村に対して補助金を返還すること

令和 年 月 日

氏名（自署）

様式第 1 号添付書類（別紙 1）

村税納付状況を徴税職員が調査することに同意する文書

年 月 日

飛島村長 様

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者名



村税納付状況確認

私（法人（団体）を含む。）の飛島村の村税等納付状況（滞納の有無のみ。）を、補助金所管課の課長（補助金所管課長は地方税法第 1 条第 1 項第 3 号に基づき村長が委任した徴税職員。）が、税務課等（国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料にあつては住民課、農業集落排水処理施設使用料及び堤塘使用料にあつては建設課、介護保険料及び保育料にあつては福祉課）の徴税職員に照会することに

同意します

同意しません

※ 該当するものに○を付してください。

同意されない場合には、村税等の課税の有無にかかわらず、飛島村役場において交付される次の①から④の証明書を添付して申請してください。（申請日前 30 日以内に交付を受けたものに限ります。）

- ① 「納税証明書」又は「非課税証明書」（村税及び国民健康保険税）税務課窓口
- ② 「使用料等納付証明書」（後期高齢者医療保険料）住民課窓口
- ③ 「使用料等納付証明書」（農業集落排水処理施設使用料及び堤塘使用料）建設課窓口
- ④ 「使用料等納付証明書」（介護保険料及び保育料）福祉課窓口

なお、これらの証明書の交付には、1 通あたり 200 円の手数料が必要です。（計 800 円）

様式第 8 号（第 16 条関

振 込 先	口座番号	銀行 農協	普通 支店 当座	第 号
	フリガナ			
	口座名義			

# 請 求 書

金 円

ただし、 年度飛島村安全運転支援装置設置費補助金として

上記の金額を請求します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

(連絡先 電話 ー )

飛島村長

様

私は、 を代理人と定め受領に関する権限を委任します。

申請者 住所

氏名

印

安全運転支援装置取扱事業者の販売店ご担当者様にご記入ください

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和 年 月 日

飛島村長 様

安全運転支援装置販売・設置事業者 (安全運転支援装置装置取扱事業者)

所在地

名称

代表者又は

店長 (営業所長) 名

印

下記のとおり、安全運転支援装置を販売及び設置したことを証明します。

記

設置者の氏名			
設置者の住所			
設置した登録番号 (車両番号)			
安全運転支援装置	機能 <small>※該当する装置にチェックしてください。</small>	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置等 (センサー有り)
		B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置 (センサー無し)
	装置名		
	性能認定 <small>※該当する場合にチェックしてください。</small>	<input type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている	
	設置日	令和 年 月 日	
装置設置費用 (補助対象経費) ...	本体金額		円
	部品金額		円
	取付工賃		円
	消費税		円
	計(①)		円
センター補助金※ (②)			
使用者支払額 (①—②)			

※一般社団法人次世代自動車振興センターから交付を受ける補助金の額  
(取扱担当者)

氏名		電話番号	
----	--	------	--

取扱担当者は、安全運転支援装置の設置に関する問い合わせ等に対応できる方としてください。