様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

南大隅町長　様

（申請者）　住所　南大隅町

氏名

連絡先

南大隅町高齢者ハンドル形電動車椅子購入費補助金交付申請書

　南大隅町高齢者ハンドル形電動車椅子購入費補助金交付要綱第５条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ハンドル形  電動車椅子 | メーカー名 |  | 商品名 |  |
| 型式 |  | 見積価格 |  |
| 同意書  　１　購入後は①速やかに損害賠償保険に加入するとともに、②販売店の運転指導を受け、日常の点検整備を行い安全運転に努めることに同意します。  　２　万が一の事故の時は当事者個人の責任において解決し、町に対し何ら申立てはしないことに同意します。  氏名 | | | | |
| 留意事項  １　申請者の申請に伴い、審査決定をするため申請者及びその属する世帯全員の町民税等に関する課税・納入状況を確認します。  ２　対象者及びその属する世帯員が１月１日現在町外に在住していた場合は、非課税証明書又は納税証明書の提出をしていただく場合があります。 | | | | |