

年 月 日

砂川市長様

申請者 住所

氏名

印

砂川市ノンストップ自動料金収受システム車載器搭載促進補助金交付申請書

砂川市ノンストップ自動料金収受システム車載器搭載促進補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、申請に当たり、市税の納付状況を調査、確認することに同意します。

記

搭載車両の名称	
搭載車両の使用者氏名	
搭載車両の標識番号	
E T C 搭載に要した費用（税込）	円
補助金申請金額（※）	円
添付資料	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書又はE T C車載器販売（設置）証明書 ・E T C車載器セットアップ証明書の写し ・搭載した車両の車検証の写し

※ 補助金申請金額は、搭載に要した費用の3分の1以内（100円未満の端数は切捨て）とし、5,000円を上限額とします。

以下の欄は記入しないでください。

決裁欄	係	係長	課長補佐	課長	部長	決裁	交付可否	受付印
							可 <input type="checkbox"/>	
							不可 <input type="checkbox"/>	
前状 年納 税況	滞納		確認者	納税係（ . . ）			受付番号	
	有 ・ 無							印