様式第４号（第９条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）大台町長

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

大台町高齢運転者安全運転支援装置設置補助金変更等承認申請書

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号により交付決定を受けた大台町高齢運転者安全運転支援装置設置補助金について、下記のとおり変更等したいので、当該補助金交付要綱第９条第１項の規定により申請します。

記

１　変更等の内容

２　変更等の理由