様式第６号（第10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実績報告書

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号により交付決定を受けた装置の設置が下記のとおり完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

１　補助対象経費　　　　　　　　　　　　　　円

２　完了年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

(1)　装置の購入及び設置に係る領収書の写し（経費の内訳がわかるもの）

　(2)　装置及び設置内容が確認できる写真及び取扱説明書の写し

　(3)　その他町長が必要と認める書類