様式第４号（第９条関係）

白鷹町後付け安全運転支援装置設置促進事業費補助金代理受領取扱事業者

登録届出書

　年　月　日

（宛先）白鷹町長

請求者　所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

白鷹町後付け安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付要綱第９条の規定に基づき、登録事業者として登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 取り付ける後付け安全運転支援装置の名称(町外の認定事業者で取り付けを行う装置は( )で囲む) |  |
| * 当事業所は、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有するものではありません。
 |

添付書類

１. 後付け安全運転支援装置の機能が確認できる書類の写し

２．町外の認定事業者で取り付けを行う場合は、当該認定事業者が一般社団法人次世代自動車振興センターから後付け装置取扱事業者に認定されたことが確認できる書類の写し