

神戸市長 宛

高機能型ドライブレコーダー設置支援補助事業事前申請書

申請者（運転対象者のご家族の方が申請をしてください）										
フリガナ									運転対象者との続柄	
名前										
生年月日	(和暦)			年		月		日		
住所	〒									
電話番号										
メールアドレス										

※原則、運転対象者本人からの申請は対象外です。

※申請者の住所地は問いません。（神戸市外に居住していても対象です）

※運転者との続柄で2親等の範囲は父、母、子、兄弟姉妹、孫、祖父母です。（配偶者含む）

運転対象者（70歳以上の自動車を運転される方）									
フリガナ					生年月日				
名前					(和暦)		年	月	日
住所	※上記申請者の住所と異なる場合に記入してください。								
	〒								
	神戸市								

同意の意思表示（必須） ※同意いただけない場合は補助対象者になることはできません。

下記に同意いただける場合は□にチェックを入れてください。

神戸市からのアンケート調査に協力します。



神戸市や兵庫県、保険会社等が保有する運転免許や交通事故等に関するデータと、当該事業の関係で提出された書類等を突合し、今後の高齢者運転事故防止・運転免許自主返納促進施策検討のための調査研究に使用することに同意します。

注意点（必ずご確認ください）

ドライブレコーダーにかかる特約等の契約は「当選通知書」が届いてから行ってください。抽選の結果、補助対象とならなかった場合には補助金は支給されません。