

様式第1 (第5条関係)

設楽町高齢者運転免許証自主返納サポート補助金申請兼請求書

年 月 日

設楽町長 様

住所：設楽町

氏名：

電話：（ ） -

設楽町高齢者運転免許証自主返納サポート補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請及び請求します。

記

申請・請求額 _____ 円

| | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|------|--------|
| 対象者氏名 生年月日 | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 免許返納年月日 | 年 月 日 | | | |
| 補助金の振込先 金融機関名等 ※ただし、申請者の口座に限る | 金融機関・支店名 | 銀行 農協 信用金庫 支店 | | |
| | 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | |
| | 口座名義人 | (フリガナ) | | |
| 添付書類 確認欄 | ・運転経歴証明書の写し又は申請による運転免許証の取消通知書の写し ・定期券の購入領収書 ・通帳の写し | | | |