様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

新温泉町長　　様

申請者

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日生（満　　歳）

電話番号　（　　　　　）　　　―

新温泉町高齢者運転免許証自主返納支援補助金交付申請書

新温泉町高齢者運転免許証自主返納支援補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　運転経歴証明書交付年月日　：　　　　　　年　　　月　　　　日

２　補助金の額　：　　　　　　　　　　円

３　添付書類　：　運転経歴証明書の写し

県収入証紙購入領収書の写し