

年 月 日

新温泉町長 様

住 所

氏 名 ⑩

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請求書

新温泉町高齢者運転免許証自主返納支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 金 円

2 補助金振込先

金融機関名			支店名	
預金種別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				