

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 （ ） ー

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 : ①運転経歴証明書の写し
又は、申請による運転免許の取消通知書の写し
②県収入証紙購入領収書の写し
③その他必要と認める書類