

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

長野原町高齢者運転免許証自主返納支援申請書

長野原町長 様

住 所 長野原町大字

申請者 氏 名 ㊟

電話番号 ()

長野原町高齢者運転免許証自主返納支援事業による支援を受けたいので、同実施要綱第 5 条の規定により申請します。

なお、支援要件審査のため、私の町税及び使用料等の納付状況について調査することに同意します。

記

希 望 す る 支 援 内 容	希望する支援内容に㊟印を入れてください。 ☐ 助成金 10,000 円の交付 ☐ 50,000 円相当の町内タクシー利用助成券 ☐ 運転経歴証明書の交付手数料 (円)
添付書類	・申請による運転免許の取消通知書の写し ・自主返納した運転免許証の写し ・運転経歴証明書の写し（交付を受けた場合のみ）
※担当者記入欄	運転免許証返納日： 年 月 日 年齢： 滞納： 有 無 振込先確認書類： 有 無 運転経歴証明書交付手数料領収書： 有 無

※助成金を希望した場合や運転経歴証明書の交付手数料の交付を受ける場合は、下記太枠内を記入してください。

金 融 機 関 名		支店等名	
預 金 の 種 類	当 座 ・ 普 通	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			