

様式第1号（第6条関係）

※記入した日付をお書きください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

小川町長 宛て

申請者 住 所 小川町大字〇〇 〇〇〇

氏 名 小川 太郎

連絡先 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

小川町高齢者自動車等運転免許自主返納促進補助金交付申請書

小川町高齢者自動車等運転免許自主返納促進補助金交付要綱第6条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

- 1 申請者生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日  
(申請日時点 満 〇〇歳)  
※生年月日を記入してください。(和暦西暦どちらでも可)
- 2 自主返納日 令和〇〇年〇〇月〇〇日  
(免許失効日)  
※免許を自主返納等した日付を記入してください。
- 3 添付書類
  - (1) 運転経歴証明書又は運転免許取消通知書の写し
  - (2) 購入した定期券の写し
  - (3) 支払金口座振替依頼書
  - (4) その他町長が必要と認める書類

※「受付番号」は役場記入欄となりますので、記入不要です。

受付番号 No. \_\_\_\_\_