様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

小川町長　宛て

申請者　住　所

氏　名

連絡先

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　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（申請日時点　満　　　歳）

２　 自主返納日

（免許失効日）　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

３　添付書類

　　⑴　運転経歴証明書又は運転免許取消通知書の写し

　　⑵　購入した定期券の写し

　　⑶　支払金口座振替依頼書

　　⑷　その他町長が必要と認める書類

受付番号　№