

高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書兼請求書

年 月 日

（宛先） 藤岡市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊟

電話番号

藤岡市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、支援を受けたいので、次のとおり申請及び請求します。

申請者生年月日	年 月 日 (歳)	
運転免許の取消通知書の交付年月日	年 月 日	
申請内容	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書の交付手数料の補助 ※ <u>運転経歴証明書を申請した方のみ対象</u> <input type="checkbox"/> 公共交通利用券等の交付 (<input type="checkbox"/> バス利用券10,000円分 <input type="checkbox"/> タクシー券5,000円分)	
添付書類	運転経歴証明書を	申請した方は、運転経歴証明書の写し
		申請していない方は、申請による運転免許の取消通知書の写し
申請兼請求金額	金 円	※ <u>運転経歴証明書を申請した方のみ対象</u>
補助金の振込先金融機関名等 ※ <u>運転経歴証明書を申請した方のみ対象</u>	金融機関名	銀行 信用金庫 本店 (所) 信用組合 農業協同組合 支店 (所) 労働金庫
	口座番号	普通 ・ 当座 No.
	フリガナ	
	口座名義人	(申請者の口座に限る。)
運転免許証の返納理由	<input type="checkbox"/> 家族から勧められたため <input type="checkbox"/> 身体機能が低下したため <input type="checkbox"/> その他 ()	