

吉岡町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

吉岡町高齢者運転免許証自主返納者支援事業申請書

次のとおり、吉岡町高齢者運転免許証自主返納者支援事業を受けたいので吉岡町高齢者運転免許証自主返納者支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

| | |
|------------------------|--|
| 事業等の名称 | 吉岡町高齢者運転免許証自主返納者支援事業 |
| 住 所 (申請者と同じ場合は記入不要) | |
| 氏 名 (申請者と同じ場合は記入不要) | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| 運転免許証の返納日 | 年 月 日 |
| 希望する支援内容 | 支援内容にレ印を入れてください。 ① <input type="checkbox"/> 共通バスカード 又は <input type="checkbox"/> タクシー券 ② <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書交付手数料支援金 |

※以下の欄は、上記支援内容で②を希望する方のみご記入ください。

| | |
|------------|--|
| 希望する支援金額 | 円 |
| 支援金振込先口座番号 | 銀行名： 支店名： 口座番号： 名義(か)： 預金種別：普通・貯蓄・その他 |
| | (ゆうちょ銀行の場合) 店 名： 店 番： 口座番号： 名義(か)： 預金種別：普通・貯蓄・その他 |