

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住 所

氏 名

⑨

電話番号

袖ヶ浦市高齢者運転免許証自主返納支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け袖ヶ浦市指令第 号で交付の決定のあった袖ヶ浦市高齢者運転免許証自主返納支援事業助成金について、袖ヶ浦市高齢者運転免許証自主返納支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 助成金の交付請求額

(1)	運転経歴証明書の交付に係る費用の額	円
(2)	バス運賃割引優待証の発行に係る費用の額	円
	交 付 請 求 額 （ 合 計 額 ）	円

2 助成金振込先口座

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫	本店
		農協・信用組合	支店
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号
	口 座 名 義	(フリガナ)	

3 添付書類

申請者名義の振込先口座が確認できるもの（預金通帳等）の写し