

※日付は空欄にしてください。

様式第3号（第7条関係）

袖ヶ浦市長

様

①申請書と同様に、運転免許証を自主返納された方の住所・氏名・電話番号を記入してください。

申請者 住 所 袖ヶ浦市坂戸市場1-1

氏 名 袖ヶ浦 太郎

電話番号 0438-62-3106

※日付と番号は記入不要です。

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~~ 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

②申請書と同じ金額を記入してください。

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	(例) 1,100円
(2)	バス運賃割引優待証の発行に係る費用の額	1,060円
	交 付 請 求 額 (合 計 額)	2,160円

2 助成金振込先口座

振 込 先	金 融 機 関 名	袖ヶ浦	銀行・信用金庫	本店
			農協・信用組合	袖ヶ浦 支店
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	1234567
	口 座 名 義	(フリガナ) ソデガウラ タロウ		
		袖ヶ浦 太郎		

3 添付書類

申請者名義の振込先口座が確認できるもの

③申請者本人名義の口座を記入してください。

記載内容に相違がないか確認するため、通帳の写しを添付してください。