

様式第1号（第5関係）

年 月 日

平泉町長 様

申請者 住 所 平泉町
氏 名
電 話

㊞

平泉町高齢者運転免許証自主返納者支援助成金申請（請求）書
運転免許証を自主返納したので、平泉町高齢者運転免許証自主返納者支援事業実施要綱第5の規定に基づき、下記事項に同意及び誓約のうえ必要書類を添えて申請（請求）します。

請求金額 10,000 円

ただし、高齢者運転免許証自主返納者支援助成金として

助 成 対 象 者	氏 名						
	生年月日	年	月	日	(歳)		
自主返納年月日	年 月 日						
金 融 機 関 名			本・支店名				
口座種別・番号	普通・当座 (○をご記入ください)						
フリガナ							
口座名義							

添付書類：「申請による運転免許の取消通知書」の写し

【同意及び誓約事項】 同意及び誓約する場合、を入れてください。

- すべての運転免許を返納済みです。
- 私に関する住民基本台帳情報及び納税等に関する情報を町が確認することに同意します。
- 平泉町暴力団排除条例に定める暴力団又はこれらと密接な関係を有する者でないことを誓約します。