

様式第1号（第5条関係）

運転免許証自主返納支援助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）玉村町長

申請者住所 玉村町大字

氏名

生年月日

電話番号

私は、玉村町運転免許証自主返納支援助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請に必要な私の住民基本台帳及び町税納入状況を玉村町が照会・閲覧すること、運転免許の取消及び運転経歴証明書交付情報について伊勢崎警察署又は群馬県警察に照会することについて同意します。

尚、交付決定後は、交付決定された助成金を下記の口座に振り込んでいただきますようお願いします。

運転経歴証明書交付日		年 月 日			
交付申請額		円			
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		本店	普通 ・ 当座	
	番号（7ケタ）		名義	フリガナ	

【添付書類】

1. 運転経歴証明書の写し
2. 申請による運転免許の取消通知書の写し
3. 振込先が確認できるもの（通帳やキャッシュカードなど）の写し

※町担当者記載欄※

事務担当課				税務担当課	
添付書類		警察への照会	要・不要		
住民基本台帳		宛名番号	納税確認		