

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

年 月 日

（宛先）伊勢崎市長

申請者（フリガナ）

氏 名

住 所 伊勢崎市

生年月日 年 月 日

電話番号 ー ー

伊勢崎市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。

|                                                        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 運転経歴証明書<br>の交付日又は<br>個人番号カ<br>ードに運転経<br>歴情報を記録<br>された日 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 運転経歴証明書<br>の番号又は<br>免許情報記録<br>確認書の番号                   | 第     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 号 |
| 助成金申請額                                                 | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

■ 承認事項

1. 伊勢崎市住民基本台帳による申請者情報の照合
  2. 伊勢崎警察署又は群馬県警察に対する運転免許証自主返納の照会
- 上記の事項について、承諾します。

■ 添付書類

運転経歴証明書の写し又は群馬県総合交通センターが交付した免許情報記録確認書の写し  
請求書