様式第１号（第５条関係）

茅野市高齢者等運転免許証自主返納支援補助金交付申請書

令和　　年　 　月　 日

（宛先）茅野市長

申請者　住所

氏名

次のとおり運転免許を自主返納したので、添付書類を添えて茅野市高齢者等運転免許証自主返納支援補助金の交付を申請します。

なお、申請者の市税納付に関する資料及び市税等課税資料を閲覧することについて同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自主返納理由 | □ 年齢による | □ 疾病又は心身の障害による |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　日 |
| 疾病又は心身の障害の名称及び状況 |  |
| 運転免許自主返納年月日 | 　令和　　年　 月　　日 |
| 添付書類 | (1)　取消通知書の写し(2)　運転経歴証明書の写し又は証明書の発行を証する書類(3)　その他市長が必要と認める書類 |

 ※　疾病又は心身の障害の名称及び状況欄は、自主返納理由が疾病又は心身の障害による場合のみ記載してください。