

様式第1号(第5条関係)

課長	担当	実施要綱第3条確認欄			本人確認書類(1点)	受付印
		(1)	(2)	(3)		
					・運転経歴証明書	
					・健康保険証	
					・後期高齢者医療被保険者証	
					・個人番号カード(マイナンバーカード)	
					・その他()	

高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

私は、全ての運転免許証を自主返納したので、次のとおり関係書類を添えて申請します。
 なお、池田市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第3条の規定に該当する旨の調査のため、住民基本台帳を確認されることに同意します。

住 所	池田市
氏 名	
生年月日	年 月 日 生
補助金申請額	2,000 円

※支援は1人1回限り、運転免許の全部取消しの場合に限る

添付書類

申請による運転免許の取消通知書の写し及びハニカの購入またはチャージに要した費用の領収書

上記のバス利用補助金については、次の金融機関へ口座振込みにて支払われるよう請求します。

銀行名	銀行・農協 信用金庫 信用組合	普通・当座	口座番号
支店名	支店 出張所	フリガナ 口座名義 (本人)	

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

電話番号

池 田 市 長 様