

様式第1号（第5条関係）

川越市高齢者運転免許自主返納支援補助金交付申請書

年 月 日

（提出先）川越市長

川越市高齢者運転免許自主返納支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添付して、以下のとおり申請します。

対象者 ※自主返納した本人	ふりがな 氏名			
	生年月日	大正・昭和	年	月 日 (歳)
	住 所	〒 ー 川越市		
	電話番号			
※代理申請の場合に記入				
申請者	ふりがな 氏名		対象者との 関係	1 親族（続柄 ） 2 その他
	住 所	〒 ー		
	電話番号			
補助申請額	円	領収書等の金額（預り金（デポジット）を除く） 又は 10,000 円のいずれか低い金額		
自主返納日	年	月	日	自主返納時の年齢 歳
同意事項 ※同意する場合は、 □にチェックを 入れてください。	<input type="checkbox"/>	過去に本制度による補助は受けたことがありません。また、本制度の申請は対象者1人1回限りであることに同意します。		
	<input type="checkbox"/>	申請の交通系ICカードは、対象者本人が所有するものです。		
	<input type="checkbox"/>	本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳の記録情報を閲覧することに同意します。 なお、同意しない場合は、住民票の写し（マイナンバーなし、3か月以内に取得）の提出が必要です。		
	<input type="checkbox"/>	申請日時点において市税等について滞納がないことを誓約するとともに、収納状況を確認することについて同意します。 なお、同意しない場合は、未納がないことの証明書（1か月以内に取得）の提出が必要です。		
補助金の 振込先 ※自主返納した 本人名義	金融機関名	銀行・信金 農協		本店 支店
	口座番号	普通・当座 その他 No. ()		
	(名義カナ)			

【添付書類】

□取消通知書の写し、 □入金した領収書等の写し（自主返納した日以降の入金）、 □交通系ICカードのID番号（英数字17桁）がわかるもの（交通系ICカードの裏面、アプリの画面など）の写し、 □振込先の預金通帳又はキャッシュカードの写しなど、金融機関名、支店名、口座種類、口座番号、名義人名など振込可能となる情報が確認できる書類、 □代理申請の場合は委任状（書式は自由、対象者本人の署名又は記名押印）及び申請者の本人確認書類の写しを添付