様式第１号

高齢者安全運転支援事業助成金交付申請書

（宛先）伊勢・度会地区交通安全対策協議会会長

　申請者

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日　（　　　　歳　） |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |

高齢者安全運転支援事業助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１　助成金申請額　　　　　　　　20,000円

２　添付書類