様式第7号(第6条関係)

年　　月　　日

　守谷市長　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　印

(TEL　　　　　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 守谷市身体障害者自動車運転免許取得費補助事業補助金交付申請取下げ書 |

　　　　　年　　月　　日付けで決定のあった身体障害者自動車運転免許取得費について，下記理由により取り下げます。

記

　理由