様式第５号（第９条関係）

群馬県自転車保険認定辞退届

　群馬県知事　あて

申請日

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業・事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　群馬県自転車保険認定制度運営要領第９条に基づき、下記のとおり辞退します。

記

１　認定番号

２　辞退理由

（注）群馬県自転車保険認定書を添えて届け出ること。