

様式第1号（第5条関係）

剣淵町高齢者運転免許自主返納等支援事業申請書

年 月 日

剣淵町長

申請者 住 所

氏 名 印

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、運転免許を自主返納（失効）したため、今後一切、運転免許を再取得しないことを宣誓し、次の支援を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この支援事業に該当する旨の調査のため、私の住民基本台帳について確認することに同意します。

支援内容

乗合自動車「じんじん号」の利用券 30 枚の交付

【事務処理欄】（□に✓印）

確認事項	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳（年齢： 歳）	受付印	
	<input type="checkbox"/> 自主返納者（免許取消日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 申請による運転免許の取消通知書又はその写し		
	<input type="checkbox"/> 免許失効者（免許失効日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 失効した運転免許証の写し		