様式第1号（第5条関係）

　　　　年　　月　　日

身延町長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

高齢者運転免許証自主返納支援申請書

高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

　※併せて、本支援を受けるために必要な住民登録その他の情報を閲覧することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒身延町 |
| ふりがな |  |
| 対象者氏名 | 　 |
| 生年月日　 | 　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  |
| 支援の内容 | 1年間有効の「みのぶ乗合タクシー無料券（仮称）」 |

添付書類

　・運転免許の取消通知書の写し又は運転経歴証明書の写し

・申請者と交付対象者が異なる場合はその関係が分かる書類