様式第2号（第6条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　（申請者）

住所

氏名　　　　　　　　　様

身延町長　　　　　　　　印

高齢者運転免許証自主返納支援決定通知書

　　　年　　月　　日付で申請のありました件について下記のとおり決定しましたので、高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第6条の規定により、通知いたします。

記

支援の内容　　　　　交付の日から1年間有効の「みのぶ乗合タクシー無料券）」交付

＜注意事項＞

　※無料券の交付は、対象者一人につき1回限りです。