様式第１号（第５条第１項関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

函南町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

令和　　年　　月　　日

函南町長　仁科　喜世志　様

函南町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 函南町 | |
| フリガナ  氏名 |  | |
| 生年月日 | | 昭和　　　年　　　月　　　日生　(　　　歳) |
| 電話番号 | |  |
| 自 主 返 納 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |
| 利用期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　～令和　　　年　３月３１日 | | |
| 担　当　課　記　入　欄 | | | |
| 利用券番号 |  | | |
| 添付書類 | * 運転免許証の取消通知書の写し * 取消を受けた運転免許証の写し   □　運転経歴証明書　　　　　□　住記カード  □　パスポート　　　　　　　□　個人番号カード  □　介護保険被保険者証　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　） | | |

函南町地域交通利用券を受領しました。

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　受領者氏名