

様式第 1 号（第 5 条第 1 項関係）（用紙 日本産業規格 A 4 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