

大川市長 様

大川市高齢者運転免許証自主返納等支援事業申請書

大川市高齢者運転免許証自主返納等支援事業実施要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、この事業の実施に必要な申請者の状況等について公簿等で確認することに同意します。

記

申請者	ふりがな	
	氏名	
	住所	大川市大字
	生年月日	T・S 年 月 日（ 歳）
	電話番号	
の代理人	住所	
	氏名	
自主返納日（失効日）		年 月 日
添付書類 ①～③のいずれか1つ 代理人申請の場合は④も		① 運転免許取消通知書 ② 期限切れ失効した運転免許証 ③ 自動車安全運転センターが発行する運転免許経歴証明書 ④ 代理人申請の場合は委任状
その他		窓口に来られる方の本人確認書類をお持ち下さい

※下記は記入しないでください。

交付番号		交付年月日	年 月 日	受領サイン	
------	--	-------	-------	-------	--

※審査項目

住基確認 (氏名、住所)	年齢 70 歳 以上	返納(失効)日が R4.4.1以降で1年以内	本人(代理人) 確認	重複 交付

閲覧・ 決裁	課長	課長補佐	係長	係	受付担当