

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

上毛町長 殿

住 所

氏 名

(歳)

生年月日

年 月 日

電話番号

(代理人)

(連絡先)

上毛町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

全ての運転免許証を自主返納したので、上毛町高齢者運転免許証自主返納支援事業の目的・趣旨を理解のうえ、上毛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項の規定により関係書類を添えて申請します。

1 希望する支援

希望する支援の番号に○をつけてください。(いずれか一つを選択)

- (1) 築上東部乗合タクシーの回数券 10,000円分
- (2) タクシー利用券 10,000円分
- (3) 直売所等の買い物券 10,000円分 (大平楽 ・ 道の駅しんよしとみ)

2 添付類

- (1) 運転免許証の取消通知書
- (2) 取消された運転免許証
- (3) 認知症の診断がわかる書類の写し(64歳以下の人に限る)
- (4) 委任状 ※代理申請のみ
- (5) 代理人の本人確認書類(運転免許証等) ※代理申請のみ

受領日 年 月 日

署名(直筆)
