

様式第 1 号 (第 4 条関係)

五條市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年 月 日

(あて先) 五條市長

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日
電話番号

五條市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第 4 条の規定により、運転免許証自主返納支援事業の支援を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この支援事業に該当する旨の調査のため、住民基本台帳について確認することに同意します。

添付書類 運転経歴証明書の写し

支援内容

五條市公共交通回数乗車券 (55回乗車分)

受 領 書

上記、支援内容について受領しました。

年 月 日

受領者
(申請者)

印

【事務処理欄】 (□に✓印)

確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 (年齢: 歳)	受 付 印	
	<input type="checkbox"/> 自主返納者 (免許証取消: 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 添付書類 運転経歴証明書の写し		