

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

阿見町長 様

申請者 住 所
氏 名
生年月日 (満 歳)
電話番号

阿見町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

阿見町高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 自主返納日 年 月 日
- 2 添付書類 運転免許の取消通知書の写し又は運転経歴証明書の写し
- 3 調査同意

阿見町高齢者運転免許自主返納支援事業の交付申請にあたり、審査に必要な私の個人情報(住民登録及び町税納付の状況)について調査することに同意します。 年 月 日 申請者署名 _____
--

職員記入欄

	月 日	確 認
住民登録状況		

	月 日	確 認
納税状況		