第1号様式（第5条関係）

年　　月　　日

（宛先）桜井市長

桜井市高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

　桜井市高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 | 桜井市 |
| ふりがな氏　　名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 添付書類 | ・申請による運転免許の取消通知書交付年月日：　　　年　　　月　　　日　・市税等納付状況等確認承諾書 |
| 希望支援 | 次のいずれかに〇をつけてください。1　商品券2　ＩＣカード |

※申請は、1人1回限りです。