

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○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。