

年 月 日

さぬき市長 殿

申請者（対象者） 住所
氏名 ⑩
生年月日 年 月 日（ 歳）
電話番号

（代理人申請の場合） 代理人氏名 ⑩

※代理人申請の場合、対象者氏名欄の押印は不要です。

高齢者運転免許証自主返納等支援事業申請書

さぬき市高齢者運転免許証自主返納等支援事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者区分（当てはまるものに✓してください。）

- ☐ 運転免許証を有効期限内に自主返納した。
☐ 運転免許卒業カードの交付を受けた。

2 希望する支援内容

（希望するものに✓を入れ、枚（冊）数及び金額を記載してください。）

チェック欄	支援内容	数量	金額
<input type="checkbox"/>	さぬき市共通商品券（500円券）	枚	円
<input type="checkbox"/>	さぬき市共通商品券（1,000円券）	枚	円
<input type="checkbox"/>	さぬき市コミュニティバス回数乗車券	冊	円
合計			円

3 添付書類（当てはまるものに✓してください。）

- ☐ 申請による運転免許の取消通知書の写し
☐ 運転免許卒業カードの写し

本人確認欄

運転経歴証明書 保険証 個人番号カード
運転免許証 その他[]

委任状：代理人により手続を行う場合にご記入ください。

代理人	氏 名	住所及び連絡先
	（申請者との続柄）	電話番号（ ）

上記の者を代理人として、運転免許証自主返納等支援事業に係る申請、受領等に係る手続を委任します。

申請者本人氏名 ⑩