

年 月 日

さぬき市長 殿

申請者（対象者） 住所
氏名
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

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。
 - ☐ 運転免許の失効後、運転経歴証明書の交付を受けた。

- 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
☐	さぬき市共通商品券（500円券）	枚	円
☐	さぬき市共通商品券（1,000円券）	枚	円
☐	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
 - ☐ 運転経歴証明書の写し

申請者確認欄

経歴 マイナ その他[]

代理人確認欄

免許証 マイナ その他[]

受付者【 】

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