

潮来市高齢者運転免許返納促進事業申請書

年 月 日

潮来市長

潮来市高齢者運転免許返納促進事業実施要綱第5条の規定により、運転免許自主返納支援事業の支援を受けたいので申請します。

申請者	住 所	潮来市
	氏 名	Ⓜ
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
	電 話 番 号	
	自 主 返 納 日	年 月 日
代理人	住 所	
	氏 名	申請者との続柄（ ）
	電 話 番 号	
(添付書類)		
<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書の写し		
<input type="checkbox"/> 運転免許の取消通知書の写し		
} どちらか1つ		
<input type="checkbox"/> 代理人の身分を証明できるもの（代理人申請の場合）		
<input type="checkbox"/> その他の書類（ ）		

※この支援事業は1人1回限りです。

年 月 日

潮来市高齢者運転免許返納促進事業乗車券を受領しました。

受領者

住 所：

氏 名：

Ⓜ