別記

第１号様式（第５条関係）

高齢者運転免許自主返納支援制度申請書

年　　月　　日

長南町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　代理申請の場合

　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　長南町高齢者運転免許自主返納支援制度実施要綱第５条の規定に基づき下記のとおり申請します。

１．支援の対象者（自主返納された方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正  昭和　　　年　　　月　　　日（満　　　歳） |
| 電話番号 |  |

２．支援の内容

　　長南町巡回バスの運賃を無料

３．添付書類

　　□申請による運転免許の取消通知書

□運転経歴証明書