様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

関ケ原町長　　様

申請者

住所

氏名

電話番号

関ケ原町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

　関ケ原町高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第５条１項の規定により関係書類を添えて申請します。

　なお、納付状況及び居住の確認のため、税務資料等及び住民票の記載に係る本人情報を閲覧することに同意します。

１　自主返納日　　　　年　　月　　日

２　支援内容　　タクシー利用券１０，０００円分

添付書類　（１）　取消通知書の写し

　　　　　（２）　取消しとなった運転免許証の写し等の本人確認のできる書類