

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 年 月 日

利根町長 様

申請者 住 所：利根町

氏 名：

生年月日： 年 月 日（満 歳）

電話番号：

利根町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

下記のとおり茨城県公安委員会に運転免許証の全部を自主返納しましたので、利根町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 取消日又は交付日 年 月 日
- 2 添付書類（該当する項目にレ印を付けてください。）
 - ☐ 運転経歴証明書の写し
 - ☐ 運転免許の取消通知書の写し
- 3 希望する内容（該当する項目にレ印を付けてください。）
 - ☐ 大利根交通自動車のバスの回数券（12,000 円分）
 - ☐ 町長が指定するタクシーの利用券（12,000 円分）
 - ☐ バスの回数券及びタクシーの利用券（各 6,000 円分）
- 4 返納理由（該当する項目にレ印を付けてください。）※任意
 - ☐ 運転に自信がなくなった
 - ☐ 家族の勧め
 - ☐ 病気、怪我等
 - ☐ その他（ ）

*この支援事業は、一人 1 回限りになります。