様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

一戸町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　住所　一戸町

氏名

生年月日　　　 年　 　月　 　日（　 　歳）

一戸町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

一戸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、次のとおり関係書類を添えて申請します。

関係書類

・運転免許の取消通知書又は運転経歴証明書の写し

ご連絡先（日中にご連絡の付く方）

〇氏名：

〇電話番号：

〇受取希望場所

※担当者確認事項

①一戸町に住所を有する　□

②返納日R5 4/1以降　　 □

③年齢65歳以上　　　　 □

④添付書類（どちらか一方）

　取り消し通知書㊢　　　□

　運転経歴証明書㊢　　　□