

愛川町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

令和 年 月 日

愛 川 町 長 殿

愛川町高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、
次のとおり申請します。

交 付 対 象 者	住 所	愛川町
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	年 齢	歳
	電話番号	() —
	交付を希望する 乗車券等の種別	☐ 高齢者バス割引乗車券（1年券）の購入券 ☐ 町内循環バス乗車券

添付資料

- ☐ 「神奈川県公安委員会が発行する運転免許の取消通知書」
☐ 「無効確認を受けた運転免許証」

（注意） ＊ この申請は1人1回限り

交 付 日				発 行 番 号	
令和 年 月 日				No	
決 裁 欄				起 案	決 裁
課 長	主 幹	副主幹	班 員	・ ・	・ ・