

第1号様式（第5条）

高齢者運転免許証自主返納支援事業申込書

令和 ○年 ○月 ○日

府中市長

高齢者の運転免許証自主返納に係る支援を受けたいので、次のとおり申し込みます。

なお、交付の審査等に当たり、市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

| | |
|----------|------------------------|
| 住 所 | 府中市 宮西町2-24 |
| 氏 名 | フリガナ フチュウ タロウ |
| | 府中 太郎 |
| 生 年 月 日 | T (S) ○○年 ○月 ○日 (65歳) |
| 電 話 番 号 | 000-0000-0000 |
| 運転免許証返納日 | 令和 8年 ○月 ○日 |

※市記入欄（ここから下は記入しないでください）

| | |
|--------------------|---|
| 本 制 度 の 申 請 有 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 市民となった日 | 年 月 日 |
| 添 付 書 類 | <input type="checkbox"/> 申請による運転免許取消通知書 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 ・運転経歴証明書 ・マイナンバーカード ・資格確認書 ・その他 () <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 委任状（代理申込みの場合のみ必要） <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類（代理申込みの場合のみ必要） |