

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
氏 名	フリガナ
生 年 月 日	T・S 年 月 日（ 歳）
電 話 番 号	— —
運転免許証返納日	令和 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 ・健康保険証 ・マイナンバーカード ・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）