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 | □有　　□無 |
| 市民となった日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | □申請による運転免許取消通知書  □運転経歴証明書  □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □誓約書  □委任状（代理申込みの場合のみ必要）  □代理人の本人確認書類（代理申込みの場合のみ必要） |