様式第１号（第５条関係）

立科町運転免許証自主返納者支援事業申請書

年　　月　　日

（申請先）立科町長

申 請 者　　住所　　立科町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人の場合は申請者との続柄　　　　）

　次のとおり、運転免許証を自主返納したので、立科町運転免許証自主返納者支援事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 立科町 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 運転免許証自主返納日 | 年　　　月　　　日 |
| 希望する支援内容（いずれか） | □　**たてしなスマイル交通回数券（シラカバ線以外用）**　　　・12枚綴り　×　5セット　＝　60枚□　**たてしなスマイル交通回数券（シラカバ線用）**　　　・12枚綴り　×　2セット　＝　24枚□　**たてしなスマイル交通回数券（セット）**　　　・シラカバ線以外用　12枚綴り × 2セット ＝ 24枚　　　・シラカバ線用　　　12枚綴り × 1セット ＝ 12枚 |
| 添付書類（いずれか） | □　申請による運転免許の取消通知書の写し□　運転免許経歴証明書の写し |