

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)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 申請による運転免許の取消通知書の写し <input type="checkbox"/> 運転免許経歴証明書の写し	