

様式第1号(第5条関係)

平成 年 月 日

城里町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

城里町長 様

住 所 城里町大字

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日

年齢 歳

(連絡先 — —)

次のとおり茨城県公安委員会に運転免許の全部を自主返納しましたので、関係書類を添えて申請します。

なお、支援を受けるにあたり、町税を完納していること条件に対して、私の町税納入状況調査を行うことについて同意します。

1 自主返納日 平成 年 月 日

2 支援の内容（希望するものの□にチェックをしてください。）

下記の内いずれか一つ

茨城交通バスICカード乗車券 12,000円分

城里町デマンドタクシー利用券 12,000円分

茨城交通バスICカード乗車券及び城里町デマンドタクシー利用券
各6,000円分

3 添付書類（該当するものの□にチェックをしてください。）

申請による運転免許取消通知書の写し

運転経歴証明書の写し

※この支援事業は一人1回限りのものです。