様式第1号（第5条関係）

平群町高齢者運転免許証自主返納者支援申請書

年　　　月　　　日

平群町長　様

平群町高齢者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、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納　付　対　象　者 | 住　　所 | 平群町 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 年　　齢 | 満　　　　　歳 |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 支　　援　　内　　容 |
| 平群町内の路線バス等で使用できる乗車券5,000円相当分(次のいずれかを選択)  (1)平群町コミュニティバスの回数券11枚綴りを5冊5,000円分  (2)奈良交通株式会社・エヌシーバス株式会社で使用できるICカード5,000円分(預り金500円含む) |

添付書類　　　　１　申請による運転免許証の取消通知書の写し

　　　　　　　　２　運転経歴証明書の写し

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付日 | | | 自主返納期日 | | 発行番号 |
| 年　　月　　日 | | | 年　　　月　　　日 | | Ｎｏ． |
| 決　裁　欄 | | | | 起　案 | 決　裁 |
|  |  |  | | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |