

(見本) 運転免許証を自主返納した本人申請の場合

様式第2号(第5条関係)

みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

令和●年△月□日

みやこ町長 様

申請者 住 所 みやこ町勝山上田 960 番地  
氏 名 みやこ 太郎 ⑩

※代理人による申請の場合、申請者欄には代理人についての記入押印をお願いします。

みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 支援の対象者(自主返納をされた方)

住 所	みやこ町勝山上田960番地		
氏 名	みやこ 太郎	性別	男
生 年 月 日	昭和25年4月1日 (70歳)	電話 番 号	0930-32-2516
自主返納年月日	令和2年4月1日		
同意事項(□にチェックを入れてください)			
<input checked="" type="checkbox"/> みやこ町が保有する住民基本台帳により、申請内容を確認することに同意します。			
<input checked="" type="checkbox"/> みやこ町が住所・氏名・性別についてタクシー事業者に情報提供することに同意します。			

自主返納年月日  
「申請による運転免許の取消通知書」に書かれてある免許を取り消した日付を記入してください。

2 支援の内容

みやこ町タクシー共通回数券(300円×100枚)

3 添付書類

申請による運転免許の取消通知書の写し  
代理人の場合は委任状

職員 記 入 欄	受付職員	(No. )

(見本) 運転免許証を自主返納した本人申請の場合

別記様式第十九の三の九 (第三十条の九関係)

申請による運転免許の取消通知書

あなたの申請に基づき、道路交通法第104条の4第2項の規定により、  
年 月 日付けであなたの免許を取り消したので通知します。

県内の自動車運転免許試験場・警察署交通課  
で手続きを行い「申請による運転免許の取消  
通知書」(この書類)を受け取ってください。

年 月 日

公安委員会 印

住 所	
氏 名	
免許証の番号	第 号 年 月 日 公安委員会交付
免許の種類	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。