

(見本) 代理人による申請の場合

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 花子 ⑨

※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) 代理人による申請の場合

様式第3号(第5条関係)

令和●年△月□日

委任状

みやこ町長 様

運転免許を自主返納した方の
住所・氏名を記入してください。

支援の対象者

住所 みやこ町勝山上田960番地

氏名 みやこ 太郎 ⑩

下記の者を代理人と定め、みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業の申請その他の支援事業の手続における一切の権限を委任します。

記

運転免許を自主返納した方の代わりに、申請などの
手続をされる方の住所・氏名を記入してください。

代理人住所 みやこ町勝山上田960番地

代理人氏名 みやこ 花子 ⑩

(見本) 代理人による申請の場合

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。