

令和 年 月 日

大垣市長 様

大垣市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書兼同意書

大垣市高齢者運転免許証自主返納支援事業の回数券等の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、私の住民基本台帳情報を閲覧することに同意します。

1 申請者等

住 所	〒 ー 大垣市			
氏 名				
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日			
電 話 番 号	() ー			
運転免許の 取 消 日	令和 年 月 日			
希 望 する 回 数 券 等 の 種 類	<input type="checkbox"/> 養老鉄道	<input type="checkbox"/> 樽見鉄道	<input type="checkbox"/> 名阪近鉄バス	<input type="checkbox"/> タクシー

2 添付書類

(1)	申請による運転免許の 取消通知書の写し	運転免許の取消日の確認に必要となります。
(2)	運転経歴証明書の写し	住所変更等を行っている場合は、裏面の写しも添付してください。

	受付①	受付②	交 付 日	令和 年 月 日	備考
市 使 用 欄			交 付 方 法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	
			回 数 券 等 種 類	<input type="checkbox"/> 養老鉄道 <input type="checkbox"/> 樽見鉄道 <input type="checkbox"/> 名阪近鉄バス <input type="checkbox"/> タクシー	
			回数券等No.		