

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

大垣市長 様

大垣市運転免許証自主返納者等支援事業申請書

大垣市運転免許証自主返納者等支援事業実施要綱に基づく支援を受けたいので、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	年 月 日			
電話番号	() ー			
申請区分	<input type="checkbox"/> 自主返納 【運転免許の取消日】 年 月 日		<input type="checkbox"/> 失効（有効期限切れ） 【運転免許証の有効期限終了日】 年 月 日	
希望する乗車券等の種類	<input type="checkbox"/> 名阪近鉄バス	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> 養老鉄道	<input type="checkbox"/> 樽見鉄道

（市処理欄）

市 使 用 欄	受付①	受付②	交付日	年 月 日	備考
			交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	
			乗車券等種類	<input type="checkbox"/> 名阪近鉄バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 養老鉄道 <input type="checkbox"/> 樽見鉄道	
			申請区分	<input type="checkbox"/> 自主返納 <input type="checkbox"/> 失効	
		乗車券等No.			