

記載例

第1号様式（第5条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大垣市長 様

『申請される日にち』を  
ご記入ください

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	〒503-〇〇〇〇 大垣市〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
氏名	〇〇 〇〇		
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
電話番号	( 0584 ) 〇〇 - 〇〇〇〇		
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 自主返納 【運転免許の取消日】 令和〇〇年〇〇月〇〇日	<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 checked="" 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		

『申請者』（自主返納される方、または、  
運転免許証の有効期限が切れた方）の情報を  
ご記入ください

『自主返納』か『失効』  
にチェックを入れ、該当  
する日にちをご記入くだ  
さい

『バス』『タクシー』『養老鉄道』『樽見鉄道』から一つを選択してください。

(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N						

市記入欄のため  
記載不要