

別記様式（第5条関係）

塩尻市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市長

塩尻市高齢者運転免許証自主返納支援事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	電話番号	
免許の取消日	年 月 日	
助成内容	塩尻市地域振興バス及びタクシーの共通利用券 3,300円分 ※申請者本人及び同一世帯の家族のみ使用可	
添付書類	<input type="checkbox"/> 運転免許の取消通知書の写し <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し ※運転免許証の写しがない場合は、次の書類等により確認 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）	

受 領 書

塩尻市地域振興バス及びタクシーの共通利用券を受領しました。

年 月 日

受領者（申請者）氏名