

小山市高齢者運転免許自主返納支援申請書

令和 年 月 日

小山市長 様

(申請者) 〒

住 所 小山市中央町1-1-1

ふりがな おやま やくしよ

氏 名 小山 役所

生年月日 S33.4.1

電 話 0285-22-9283

小山市高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第4条に規定する支援を受けた
いので、同要綱第5条の規定により、次に掲げる書類等を添付して、申請します。

なお、当該支援の可否決定のために私の市税納付状況を調査することに同意しま
す。

乗車券の有効開始日 令和 年 月 日

添付書類等確認欄

- 運転免許取消通知書（コピー可）または運転経歴証明書
- 本人の写真（縦4.0cm × 横3.0cm）
- 申請者が代理人に申請を委任する場合は委任状

市使用欄

※住民コード

| | |
|-------|---------|
| 申 請 者 | 記入不要です。 |
|-------|---------|

| 確 認 | |
|-----|------|
| 日 付 | 担当者印 |
| | |