

様式第1号（第5条関係）

日光市高齢者運転免許証自主返納者支援申請書

年 月 日

日光市長 様

日光市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

交 付 対 象 者	住 所	日光市
	ふりがな	
	氏 名	Ⓜ
	生年月日	年 月 日
	年 齢	満 歳
	電話番号	() -

添付書類 申請による運転免許証の取消通知書の写しまたは運転経歴証明書
の写し

交付日	自主返納期日	発行番号
年 月 日	年 月 日	No