様式第１号（第５条関係）

高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年　　月　　日

琴平町長　殿

申請者　（窓口に来られた方）

住所

氏名

電話

対象者との続柄

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明治大正昭和　　　　年　　月　　日 | 電話 | 　 　　－ |
| 住所 | 琴平町 |
| 免許証返納日 | 　　年　　　月　　日 | KOTOCAのID |  |
| 【添付書類】 | □ 申請による運転免許の取り消し通知書の写し□ 運転経歴証明書の写し |
| * この欄は、申請者と対象者が異なる場合、署名又は記名押印してください。

委任欄　　私は、都合によりこの申請手続を直接行うことができないので、その事務を　（申請者）　　　　　　　　　　に委任します。　　　　　　　　　　委任者（対象者）　氏名　　　　　　　　　　 |