

高齢者運転免許自主返納支援制度申請書

年 月 日

出雲市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

出雲市高齢者運転免許自主返納支援制度実施要綱第5条の規定に基づき次のとおり申請します。

1. 支援の対象者（自主返納をされた方）

本人申請の場合は、住所及び氏名欄は「同上」に○をし、住所氏名の記載は不要です。

住 所	同上	出雲市			
氏 名	同上				
生年月日	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	電話 番号		

2. 希望する支援の内容

「種別」の欄は、希望する支援のいずれかひとつに○をし、バスカード又はバス回数券を希望する場合は発行事業者名を記入してください。

種 別	券種・冊(枚)数
一畑電車株式会社 便利回数券	
バスカード又はバス回数券 発行事業者名	
出雲市生活バス 回数券	円 冊(枚)
出雲市佐田町スクールバス 回数乗車券	円 冊(枚)
出雲市高齢者運転免許自主返納支援佐田生活福祉バス 利用券	円 冊(枚)
出雲市高齢者運転免許自主返納支援福祉バス・高齢者 外出支援事業利用券	計 5,000 円
出雲市高齢者運転免許自主返納支援タクシー利用券	

3. 代理申請を行う場合

代理人	住所			
	氏名		電話番号	
上記の者を代理人と定め、出雲市高齢者運転免許自主返納支援事業の申請の権限を委任します。				
支援の対象者 氏名				(印)

4. 添付書類

申請による運転免許の取消通知書の写し
返納した運転免許証の写し（表裏両面）