

第 1 号様式（第 5 条関係）

昭島市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

（宛先）昭島市長

昭島市高齢者運転免許証自主返納支援事業について、次のとおり申請します。

申 請 年 月 日	年 月 日
運転免許返納日	年 月 日
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日（満 歳）
住 所	昭島市
電話番号	
支 援 内 容	Aバス専用回数乗車券 2 冊

回数乗車券No.

代 理 申 請 者	（本人申請の場合記載不要）	委 任 状	私は左記の者にこの申請と受領に係る権限を委任します。 年 月 日 本人氏名
	氏名：		
	住所：		
	電話番号：		
	本人との関係：		

※ 代理申請の場合は代理申請者の身分証明書の写しを添付してください。