

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 才）
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

※ 「申請による運転免許の取消通知書」、「運転経歴証明書」又は「運転経歴証明書交付済みシール貼付のマイナンバーカードケースとマイナンバーカード」の写しを添付してください。

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。