

様式第 1 号(第 5 条関係)

志木市高齢者運転免許証自主返納啓発事業申請書

年 月 日

志 木 市 長 様

申請者

住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____
生年月日 _____

全ての運転免許証を自主返納、または失効したので志木市高齢者運転免許証自主返納啓発事業実施要綱第 5 条により、下記のとおり申請します。

記

- 1 申請内容 交通系 IC カードチャージ料 (10,000 円分) の交付
- 2 確認書類 運転免許の取消通知書
運転経歴証明書
申請者本人名義の口座番号がわかるもの
- 3 免許取消日 年 月 日

| | | | | |
|-------|-------|--|------|--|
| 振 込 先 | 金融機関名 | | 支店名 | |
| | 口座番号 | | 預金種類 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義 | | | |

※代理人に申請を委任する場合は、下記の枠内にご記入ください。

| | |
|---|--|
| 委 任 状 | |
| 志木市長 殿 | |
| | 委任者 氏 名 _____ 生年月日 _____ |
| 私は、下記の者を代理人として志木市高齢者運転免許証自主返納啓発事業の支援申請を委任します。 | |
| | 代理人 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____ |