

様式第 1 号（第 5 条関係）

三股町高齢者運転免許証自主返納支援申請書

年 月 日

三股町長 様

（申請者）三股町

私は、宮崎県公安委員会に全ての運転免許の取り消しを申請し、運転免許証を自主的に返納したので、三股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、関係書類を添えて申請します。

なお、支援を受けるにあたり、私の属する世帯及びその世帯員に係る町税の納付状況を調査し、確認することについて同意します。

申請者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所		
	電話番号		
代理人	フリガナ		申請者との続柄
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
添付書類		申請による運転免許の取消通知書等の写し	