

様式第1号（第4条関係）

大洗町高齢者運転免許自主返納支援事業申請書

令和 年 月 日

大洗町長 様

住 所 大洗町

氏 名

生年月日 T・S 年 月 日（ 歳）

電話番号

下記のとおり運転免許の全部を自主返納しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 自主返納日

令和 年 月 日

2. 希望する支援内容

大洗町循環バス「海遊号」「なっちゃん号」回数券 11枚綴り10冊

3. 添付書類（該当するものをチェックしてください。）

- 申請による運転免許の取消通知書の写し
 運転経歴証明書の写し

※ この支援事業は、1人1回限りのものです。