様式第１号

十和田市高齢者運転免許証自主返納支援事業引換申出書

令和　　年 月 日

十和田市長　様

　十和田市高齢者運転免許証自主返納支援事業について、取消通知書を添えて、下記のとおり申出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな |  | |  |
|  |  | |  |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　年　　　月　　　日生　（満　　　　歳） | | | |
| 住　　所 | 十和田市 | | | |
| 連絡先 |  | |  |  |
| 支援内容 | □商品券　10,000円相当のもの１種類  □交通系ICカード　10,000円相当のもの１種類 | |  |  |

（代理人の場合は、下記も記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | ふりがな |
|  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  |

※記入欄（事務処理欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 確認書類 | □取消通知書（写し） |
| 受 付 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 （担当：　　　　　　　） |