

様式第1号（第4関係）

高齢者運転免許証自主返納サポート乗車券交付申請書

令和 年 月 日

一関市長 様

申請者（助成対象者）

住 所 〒

一 関 市

氏 名

印

生年月日 年 月 日生（ 歳）

電話番号

下記のとおり運転免許証を自主返納し、高齢者運転免許証自主返納サポート乗車券の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 運転免許証自主返納日

年 月 日

2 添付書類

申請による運転免許の取消通知書（写し）

確認欄	在宅高齢者福祉乗車券、在宅重度障害者福祉乗車券の交付を受けていません。 上記乗車券の交付を受けた時は、高齢者運転免許証自主返納サポート乗車券を返納します。
	氏名 印

課 長	係 長	課 員	担当者	入力確認	福祉乗車券交付確認				交付歴確認
					長寿社会課		福祉課		
					有	無	有	無	
交 付 決 定		可 否 （理由）							
交 付 決 定 日		令和 年 月 日							
乗 車 券 番 号		No							
有 効 期 限		令和 年 月末							