

砂川市運転免許証自主返納サポート事業申請書

砂川市長 様

砂川市運転免許証自主返納サポート事業実施要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 申請者

ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日
住 所	砂川市
電話番号	
運転免許証自主返納年月日	年 月 日

（代理人申請の場合は、下記も記入すること。）

ふりがな 氏名	
住 所	
電話番号	

2 添付書類

- ・「申請による運転免許の取消通知書」又は運転免許証の返納を確認できるもの
- ・申請者本人を確認できるもの
- ・代理人が申請する場合は、代理人本人を確認できるもの

支援品を受領しました。				市確認
受領年月日	年 月 日	氏名		
※備考				