

様式第 1 号（第 5 条関係）

東吾妻町運転免許証自主返納者支援申請書

年 月 日

東吾妻町長 様

住 所 東吾妻町大字
申請者 氏 名 印
電話番号

次のとおり、東吾妻町運転免許証自主返納者支援を申請いたします。

事業等の名称	東吾妻町運転免許証自主返納者支援事業
返納者住所	※申請者と同一であれば空欄 東吾妻町大字
返納者氏名	※申請者と同一であれば空欄
返納者生年月日	年 月 日
運転免許証の返納日	年 月 日
添付書類	運転免許の取消通知書または返還された運転免許証の写し

※支援品のお渡し方法の希望

①郵送 ②受取 ③お届け

※この支援は、1 人 1 回限りです。支援品は町商品券 10,000 円及びバス回数乗車券等 2 枚です。