

別記様式（第5条関係）

大府市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年 月 日

大 府 市 長 殿

申 請 者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

電話番号 _____ - _____ - _____

下記のとおり運転免許証を自主返納しましたので、大府市運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。

記

1 自主返納日

年 月 日

2 返納理由（該当する項目にレ印を付けてください。）

- 運転に自信がなくなった
- 家族の勧め
- 病気、怪我等
- 環境保護
- その他（ _____ ）