様式第１号（第５条関係）

丸亀市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書兼請求書

丸亀市長　宛

丸亀市高齢者運転免許証自主返納支援事業について、下記のとおり関係書類を添えて、

申請します。

なお、この申請にあたり、申請者の住所を確認することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 申請日 |  | 年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日（満　　　歳） | |
| 住　所 |  | | | | |
| 電話番号 | －　　　　　－ | | | | |
| 自主返納日 | 年　 　　月　 　　日 | | | | |
| 申請内容 |  | | | | |

|  |
| --- |
| **【受領書】**  上記を受領いたしました。　受領者氏名 |

振込口座（申請者本人の名義に限る。）をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 銀行　農協　信金  信組　その他 | | |  | | | | | 支店  出張所 | |
| 預金種目 |  | 口座番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人  （カタカナ） |  | | | | | | | | | | | |