

西尾市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

令和 年 月 日

**日付は記入しない**

(宛先) 西尾市長

申請者

住所 **西尾市寄住町下田22番地**

氏名 **西尾 太郎**

生年月日 **2000年00月00日 (75歳)**

電話番号 **0563-56-2111**

**・免許証返納から1年以内  
・申請時に75歳以上  
  
であることが必要です。**

西尾市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、本事業の事務に必要な内容に関し、市が住民基本台帳を閲覧すること及び本申請により市が入手する個人情報に関し、本事業の目的の範囲内で使用されることについて同意します。

記

希望する内容 ※□にレ印を付けてください。

	<input type="checkbox"/> にし点	備 考	必要なもの
<input checked="" type="checkbox"/>	コミュニティバス割引乗車証 (交付)	※有効期限は、交付した日から5年後の日付の属する年度末です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>『申請による運転免許の取消通知書』</li> <li>取り消された運転免許証</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	コミュニティバス割引乗車証 (再交付)		<ul style="list-style-type: none"> <li>官公署の発行した身分証明書 (例：運転経歴証明書、マイナンバーカードなど)</li> </ul>