

様式第1号（第5条関係）

越前町運転免許自主返納支援事業申請書

(ふりがな) 氏 名		生年月日	年 月 日生 () 歳
性 別	男 女	電話番号	() —
住 所	〒 越前町		
支 援 内 容	越前町コミュニティバス無料定期乗車券の交付		
<p>越前町長 様</p> <p>福井県公安委員会に運転免許を自主返納しましたので、関係書類を添えて上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 氏 名</p>			

※申請による運転免許の取消通知書の写しを添付してください。

(以下の欄には記入しないでください)

支援決定伺

課 長	課長補佐	課 員	係	受付日	年 月 日
				決定日	年 月 日
支援開始日	年 月 日	備 考			