

別記様式第1号(第5条関係)

年 月 日

朝日町長 殿

申請者 住所 朝日町大字  
氏名  
年齢  
電話番号

印

高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

朝日町高齢者運転免許証自主返納支援事業の支援を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 支援の種類

・朝日町町民バス等回数乗車券 (デマンドタクシー)
・山形県タクシー共通乗車券
・山交バス普通回数券

20,000円分

2 添付書類

- (1) 運転免許証の取消通知書の写し
- (2) 運転経歴証明書の写し