記載例：本人申請

米沢市高齢者運転免許自主返納支援申請書

令和　年　　月　　日

米沢市長　　あて

太字の場所を記入・押印してください。

申請者　住　　所　**米沢市金池５－２－２５**

氏　　名　**米沢　太郎**　印

米沢市高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第 5 条の規定に基づき次のとおり申請します。

1　支援の対象者（自主返納をされた方）

申請時の満年齢

住　　所	米沢市　　**同　　上**		
氏　　名	**同　　上**		
生 年 月 日	昭和　　〇〇年〇月〇日（満〇〇歳）	電話番号	22 - 5111

2　希望する支援の内容

本人の希望により選択してもらう

種　　別		券種・冊（枚）数
	市民バス　回数乗車券	円券×（　　）冊
	のりあいタクシー　回数乗車券	円券×（　　）冊
〇	タクシー乗車券	円券×（　　）冊
	山交バス回数券	**５００**円券×（　**１２**）枚
		計　　６，０００円

3　代理申請を行う場合

代理人	住所			
	氏名		電話番号	

上記の者を代理人と定め、米沢市高齢者運転免許自主返納支援事業の申請の権限を委任します。

支援の対象者　氏名　　㊞

4　添付書類

交付した回数乗車券の種類と№を記入

受領者に記入・押印してもらう

上記の回数乗車券を受領しました。　*氏名*　**米沢　太郎**　印

タクシー券　№00001～№00002

該当する箇所に✔してください

【アンケート】免許証の自主返納理由を教えてください

□運転に自信がなくなったから　□家族や友人に勧められたから

□支援制度があったから　□その他（　　）

記載例：代理申請

米沢市高齢者運転免許自主返納支援申請書

令和　年　　月　　日

米沢市長　　あて

実際に窓口に来られる方

太字の場所を記入・押印してください。

申請者　住　　所　**米沢市金池５－２－２５**

氏　　名　**山形　花子**　印

米沢市高齢者運転免許自主返納支援事業実施要綱第 5 条の規定に基づき次のとおり申請します。

1　支援の対象者（自主返納をされた方）

支援を受けられる方

住　　所	米沢市　**金池５－２－２５**	
氏　　名	**米沢　太郎**	
生 年 月 日	昭和　　〇〇年〇月〇日（満〇〇歳）	電話

申請時の満年齢

2　希望する支援の内容

本人の希望により選択してもらう

種　　別		券種・冊（枚）数
〇	市民バス　回数乗車券	**２００**円券×（　**３**　）冊
	のりあいタクシー　回数乗車券	円券×（　　）冊
	タクシー乗車券	円券×（　　）冊
	~~山交バス回数券~~	円券×（　　）枚
		計　　６，０００円

3　代理申請を行う場合

実際に窓口に来られる方

代理人	住所	**米沢市金池５－２－２５**		
	氏名	**山形　花子**	電話番号	**22-5111**

上記の者を代理人と定め、米沢市高齢者運転免許自主返納支援事業の申請の権限を委任します。

支援の対象者　氏名　**米沢　太郎**　印

支援を受けられる方

4　添付書類

運転[illegible]

受領者に記入・押印してもらう

上記の回数乗車券を受領しました。　*氏名*　**山形　花子**　印

交付した回数乗車券の種類とNo.を記入

200 円券　No.00001　No.00002　No.00003

該当する箇所に✔してください

【アンケート】免許証の自主返納理由を教[illegible]

□運転に自信がなくなったから　□家族や友人に勧められたから

□支援制度があったから　□その他（　　）