様式第１号（第５条関係）

**高齢者運転免許自主返納支援事業申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　龍ケ崎市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　年齢　　　歳

　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　次のとおり茨城県公安委員会に運転免許の全部を自主返納しましたので，関係書類を添えて申請します。

記

１　自主返納日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　添付書類　　　　申請による運転免許の取消通知書の写し

３　希望する支援　　(1)　龍ケ崎市コミュニティバス無料乗車券

(2)　龍ケ崎市乗合タクシー回数券

（いずれかを○で囲むこと）

**※この支援事業は一人１回限りのものです。**