

別記様式(第5条関係)

運転免許証返納支援事業申請書

年 月 日

佐渡市長 様

【1. 交付対象者（運転免許証を自主返納された方）】

対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	連 絡 先 (電話番号)	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 申請による運転免許証の取消通知書の写し <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書の写し  ※いずれかをレ印して、添付してください。

【2. 窓口受付担当者記入欄】

申請受付場所		受付日