

様式第2号（第6条関係）

白鷹町認知症高齢者運転免許証自主返納等支援事業申請書

年 月 日

白鷹町長 様

白鷹町認知症高齢者運転免許証自主返納等支援事業の支援を受けたいので、
次のとおり申請します。

住 所	白鷹町大字		
	電話番号（ ）－		
氏 名			
生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
免許証返納（取消）日	年 月 日	決 定 者 番 号	