

別記様式第2号（第5条関係）

年 月 日

中之条町高齢者運転免許証自主返納確認申請書

中之条町長 様

申請者 印
住 所 中之条町大字
電話番号

中之条町運転免許証自主返納事業を受けるにあたり、関係書類を紛失した為、同実施要綱第5条第3項の規定により申請いたします。

記

- 1 紛失書類 申請による運転免許証の取消通知書・失効した運転免許証
- 2 取消日 年 月 日

以下担当者が記入

※ 1. 標記の内容について、事実と相違ないことを確認しました。

2. 標記の内容について、事実を確認できませんでした。

確認先 吾妻警察署交通課 氏名 _____

確認者 中之条町役場総務課地域安全係 氏名 _____ 印