別記様式第２号（第５条関係）

令和　　　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

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 令和 　 年 　 月 　日

　以下担当者が記入

|  |
| --- |
| ※　１．標記の内容について、事実に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 |