**高齢者運転免許自主返納支援事業申請書**

令和　　年　　月　　日

泉佐野市長 様

私は、運転免許証を自主返納しましたので、下記の必要書類を添えて申請します。

〒

住　　所

氏　　名

年　　齢

生年月日

電話番号

**必　要　書　類**

**・運転免許証自主返納時に交付される「申請による運転免許の取消通知書」の写し**

**・氏名、住所、生年月日の確認できる身分証明書の写し**