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)】

<table>
<tr><td rowspan="5">対象者</td><td>住　所</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td>申請による運転免許証の取消通知書の写し</td></tr>
<tr><td colspan="2">アンケートにご協力ください</td><td>運転免許証返納後の移動手段を教えてください。
１．路線バス　　２．タクシー
３．自転車　　４．徒歩
５．家族による送迎（配偶者・子・孫）
６．知人・親族による送迎
７．その他（　　）</td></tr>
</table>

【２．窓口受付担当者記入欄】

<table>
<tr><td rowspan="2">申請受付場所</td><td rowspan="2"></td><td>受付日</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

送付先：佐渡市交通政策課