

# 「おかやま愛カード」交付申請書

〔申請者記入欄〕

申請者  本人  代理人

申請日 年 月 日

ふりがな  
氏名 性別 男・女



下記事由により「おかやま愛カード」の交付を申請します。

○ 申請事由(該当する番号を○で囲んでください。)

運転免許取消申請書に申請希望を記載

運転免許証は

- 1 この度、自主返納します。
- 2 すでに自主返納しています。
- 3 失効しています。
- 4 病気にかかり取消処分になっています。

※ 交通違反、事故により、運転免許証の取消し処分を受けた方は申請できません。

〔写真〕

- 運転経歴証明書申請用写真を使用
  - 申請用写真を提出(写真貼付)
  - 申請時に撮影
- ※該当に☑してください。

上記2~4の方のみ、下欄の記入をお願いします。

住所			
生年月日	大正 昭和	年 月 日生	【不受理事由】 <input type="checkbox"/> 行政処分対象者 <input type="checkbox"/> 免許出力せず <input type="checkbox"/> 取消し ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
電話番号			

《代理人記入欄》

ふりがな		
氏名	電話番号	

《警察記入欄》

○ 申請者氏名の外字等

※氏名に旧字体等がある場合は、楷書で記載し、該当文字を○で囲むこと。

○ 連絡事項

○ 運転経歴証明書申請有無及び同証明書の交付方法(申請事由「1」「2」「3」で5年を経過していない場合のみ記入)

運転経歴証明書の同時申請	有・無	経歴証明 交付方法	<input type="checkbox"/> 署交付 <input type="checkbox"/> 即日交付(免許センターのみ)
			<input type="checkbox"/> 郵送交付

○ 申請対象者確認欄

照会者	所属	氏名(押印可)	
照会日時	月 日	時	分
照会先	運転免許課免許資料・照会係	警電	703-551-552
回答者	回答日時	即時	月 日 時 分

<input type="checkbox"/> 自主返納年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 失効年月日	
<input type="checkbox"/> 取消年月日	

所属決裁者	システム入力者	愛カード交付者
印	印	印