

様式第3号

高齢者運転免許証自主返納サポート活動協賛店等変更届

令和 年 月 日

住所

氏名

印

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

1 特典変更内容

特典内容	適用範囲	年齢制限
	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人と家族 <input type="checkbox"/> 同伴者	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 75歳以上 <input type="checkbox"/> 年齢制限なし

2 取扱い店舗の変更

店舗名

住所

連絡先

3 その他の変更事項 (該当箇所に✓を入れてください)

- (1) 県内居住者のみ 県外居住者も含む
- (2) 他の割引券等との併用が可能 他の割引券等との併用はできない
- (3) 割引商品を除く 割引商品も適用
- (4) 有効期限なし 有効期限あり (運転経歴証明書発行から____年以内)

4 変更開始日

令和 年 月 日