

運転免許取消・一部取消申請書

資料区分	外・処分	94	処分種別	申請取消	H
------	------	----	------	------	---

年 月 日
神奈川県公安委員会 殿

本枠内のみ黒ペンで記入してください。

フリガナ		男・女
申請者氏名		
生年月日	年 月 日	
電話	()	

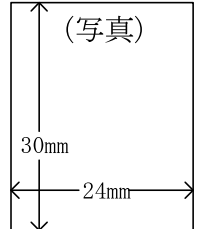
【申請理由】

- 1 運転の必要がないため
- 2 身体機能の低下を自覚したため
- 3 家族・友人等の勧めがあったため
- 4 適性検査の結果を参考とした
- 5 高齢運転者講習の結果を参考とした
- 6 その他（病気等）

※ 該当する番号を○で囲んでください。

※ 今回の申請で本籍・国籍等、住所に変更のある方のみ記入してください。

本籍・国籍等	
住所	



受付	免許証の写し
免許申請	

本・住・氏 (旧)
生訂 (旧 年 月 日)

ここに証紙を貼付してください。

取消申請する免許の種類	
受けたい他の免許の種類	
運転経歴証明書の申請の有無	有 ・ 無
違反・事故	有 ・ 無
診断書提出命令	有 ・ 無
氏名	

備考 該当するものを○で囲んでください。

氏名・生年月日	
本籍・国籍等	
住所	
交付	年 月 日
免許の条件等	
番号	
二種	年 月 日
他	年 月 日
二種	年 月 日

大	中	準	普	大	大	普	小	原	付	大	中	普	大	特	引	二
型	型	型	通	特	自	自	特	付	引	二	二	二	特	二	二	二

統一氏名		処分番号		処分等		年月日	年 月 日
------	--	------	--	-----	--	-----	-------