様式第１号（第５条関係）

胎内市高齢者運転免許自主返納等支援事業申請書

年　　月　　日

（あて先）胎内市長

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

　　　　電話番号

私は、運転免許証を自主返納（失効）したため、今後一切、運転免許を再取得しないことを宣誓し、次の支援を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この支援事業に該当する旨の調査のため、私の住民基本台帳について確認することに同意します。

支援内容

　　デマンドタクシー「のれんす号」の回数券22枚の交付

|  |
| --- |
| 受領書  年　　月　　日  デマンドタクシー「のれんす号」の回数券22枚を受領しました。 |
| 受領者　　　　　　　　　　　　　　　印  （申請者） |

ご希望に応じて申請者の「のれんす号」の利用登録を市役所が代行しますので、希望される方は、次の同意事項を確認の上、同意される場合は同意欄に✔を入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| この申請に係る情報（住所、氏名、生年月日及び電話番号）をもとに、「のれんす号」の利用登録を市役所が行うことに同意します。  また、利用登録に当たって、私の世帯の世帯主の氏名について、市の担当者が住民基本台帳から確認することについて同意します。 | 同意欄 |
|  |

【事務処理欄】（□に✓印）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | □ 住民基本台帳（年齢：　　　歳） | 受付印 |  |
| □ 自主返納者（免許取消日：　　　　年　　月　　日）  □ 申請による運転免許の取消通知書又はその写し |
| □ 免許失効者（免許失効日：　　　　年　　月　　日）  □ 失効した運転免許証の写し |