様式第２号（第５条関係）

みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

みやこ町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　※代理人による申請の場合、申請者欄には代理人についての記入押印をお願いします。

みやこ町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　支援の対象者（自主返納をされた方）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | | | | |
| 氏　名 |  | | | 性別 | |  |
| 生　年  月　日 | 大正　　　　年　　月　　日  昭和　　　　（　　　　歳） | | 電話  番号 | |  | |
| 自主返納年月日 | | 年　　　月　　　　日 | | | | |
| 同意事項（□にチェックを入れてください） | | | | | | |
| □みやこ町が保有する住民基本台帳により、申請内容を確認することに同意します。  □みやこ町が住所・氏名・性別についてタクシー事業者に情報提供することに同意します。 | | | | | | |

２　支援の内容

　　みやこ町タクシー共通回数券（３００円×１００枚）

３　添付書類

　　申請による運転免許の取消通知書の写し

　　代理人の場合は委任状

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職  員  記  入  欄 | 受付職員 | （No．　　　　　　　　　　　　　） |
|  |