様式（第５条関係）

令和　年度　受付Ｎｏ.

日出町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

　私は、公安委員会に運転免許証を自主返納しましたので、関係書類を添えて次のとおり自主返納支援を申請します。

日出町長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | （ふりがな） |  | 生 年 月 日 | 年　　月　　日  （　　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | 免許証返納日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 日出町 | | |
| 支援内容 | ・次のうちから交付を希望する支援品１点の記号に○を付けてください。  　　ア　10,000円相当の日出町コミュニティバスの回数乗車券  イ　10,000円相当の民間路線バスの回数乗車券  　ウ　10,000円相当の民間路線バスで利用できるＩＣカード  　エ　10,000円相当の民間タクシーの臨時乗車券  　オ　36回分のデマンド型地域公共交通サービスの利用回数券 | | | |

添付書類

（１）申請による運転免許の取消通知書の写し

（２）返納した運転免許証の写し、写真付きの身分証明書の写し又は運転経歴証の写し

（３）住民票の写し（住民基本台帳の閲覧に同意しないときに限る。）

　　　対象者確認に当たり、町が私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

　　　　　　　　　　氏　　名

※窓口に来られた方が代理人の場合のみ記入してください。

代理人　　住　　所

　　　　　　　　　氏　　名

私は、上記の者を代理人と定め、日出町高齢者運転免許証自主返納支援事業の申請及び受領に関する権限を委任します。

　　　　 委任者　　住　　所

　　　　 　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 受　領　日 | 年　　月　　日 |
| 受領者氏名 |  |

（町記入欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 参事兼室長 | 課長補佐 | 係 | 担当 | 住基確認 | 決　裁　日 |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 |