

第1号様式（第4条関係）

申請のとおり交付してよろしいか伺います。				受付	令和	年	月	日
課長	副課長	課員	起案者	起案	令和	年	月	日
				決裁	令和	年	月	日
				施行	令和	年	月	日

鏡石町高齢者運転免許証自主返納支援事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

鏡石町長 様

私は、道路交通法第84条に規定する全ての免許を返納しましたので、「鏡石町高齢者運転免許証自主返納支援事業」による利用券の交付を、次のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年	月	日	
氏名			( 歳)			
住所	鏡石町					
電話番号						
返納年月日	令和	年	月	日	返納時の年齢	歳
(代理の場合) 窓口に来られた方 申請者との関係： 配偶者 子 孫 その他 ( )						
ふりがな		生年月日	年	月	日	
氏名			( 歳)			
住所						
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる(電話番号 )					
誓約事項	<input type="checkbox"/> 私は、町税を滞納していないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 私は、鏡石町暴力団排除条例(平成24年鏡石町条例第3号)第2条第3号に規定する「暴力団員等」ではないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 誓約事項に疑義が生じた場合は関係機関へ必要事項を照会することに同意します。 <input type="checkbox"/> 「鏡石町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱」第6条より、利用資格の認定が取り消され、既に交付を受けた利用券の全部又は一部の返還を請求されても異議がないことを誓約します。 <input type="checkbox"/> 記載内容は真正であり、虚偽がないことを誓約します。					
交付を受けたい利用券の種類	<input type="checkbox"/> NORUCA (10,000円相当) <input type="checkbox"/> タクシー乗車券 (10,000円相当)					
町記入欄 確認欄	<input type="checkbox"/> 申請による運転免許の取消通知書又は運転経歴証明書 本人確認 <input type="checkbox"/> 後期高齢者被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 代理人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

太枠部分は記入しないでください。