様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

庄原市運転免許返納高齢者支援事業申請書

　　庄　原　市　長　　様

　　　私は、庄原市運転免許返納高齢者支援事業による支援を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 庄原市 |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 　 | ☎ | （　　　　　　）　　　　　‐ |
| 生年月日 | 大正・昭和　　年　　月　　日 |
| 年齢 | 歳 |
| 私は、この支援制度の審査に当たり、住民基本台帳等の公簿により確認されることを承諾します。 |
| 窓口に来た人（本人以外の場合） | 住所 | 庄原市 |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 確認　□免許証　□保険証　□その他（　　　　　　） |

１　支援内容（次のうち希望する支援内容の左欄に○を付けてください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 市内タクシーを利用：１０，０００円相当の利用助成券（協力機関に認定された市内タクシーで利用可） |
|  | 路線バスを利用：１０，０００円相当の「MOBIRY DAYS」ＩＣカードチャージ券 |

２　添付書類

□　申請による運転免許の取消通知書　　　□　運転経歴証明書

　　（この欄は記入する必要はありません。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 交付年月日 | 市内タクシー利用助成券番号 |
| 　　年　　月　　日 | 　　年　　月　　日 | ～ |