

様式第2号(第4条関係)

三豊市長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

※申請者、代理人ともに押印は不要

申請者 住 所 三豊市高瀬町下勝間2373番地1
ふりがな みとよ たろう
氏 名 三豊 太郎
生年月日 昭和25 年 1月 1日(76 歳)
電話番号 0875-73-3017

申請者本人が記入する場合は、
「代理人」の欄は記入不要

(代理人) 住 所 三豊市詫間町1338番地13
氏 名 三豊 一郎
申請者からみた続柄(子)
電話番号 0875-73-3105

高齢者福祉タクシー利用券交付申請書

三豊市高齢者福祉タクシー・高齢者運転免許証等自主返納支援事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり交付を申請します。

記

該当項目の□にチェック☑を入れてください。☑が3か所入っていることを確認

要件事項	<input checked="" type="checkbox"/> 4月1日現在、三豊市の区域内に住所を有し、満65歳以上である。
	<input type="checkbox"/> 運転免許証等を保有していない。
	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証を自主返納した (R8 年 4 月 返納) <input type="checkbox"/> 運転免許証等の有効期間が失効した(年 月 失効)
承認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 次の項目に該当する場合、対象者でなくなります。 運転免許証等の再保有・転出・死亡・不正申請・不正使用

上記の申請内容に間違いはありません。

署名 三豊 一郎 (申請者・代理人)

事務処理欄

確認書類等	受付日
取消通知書・運転経歴証明書・失効免許証・本人申立 その他()	
備考	