

三豊市長 様

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日( 歳)

電話番号

(代理人) 住 所

氏 名

申請者からみた続柄( )

電話番号

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。

要件事項	<input 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 type="checkbox"/> 運転免許証を自主返納した ( 年 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 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 \_\_\_\_\_ (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	