

福祉タクシー利用券交付申請書

代理人 住 所  
(フリガナ)  
氏 名  
申請者との続柄 ( )  
電話番号

記

要件事項	<input type="checkbox"/>	4月1日現在、三豊市に住所を有し、満65歳以上である。
	<input type="checkbox"/>	運転免許証を保有していない。
		運転免許証を自主返納した（      年      月      返納）
		運転免許証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。 運転免許証の再保有・転出・死亡・不正申請・不正使用

署名 (申請者・代理人)

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