

記入例

※赤字で書かれている部分をご記入ください。

須賀川市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

須賀川市長

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、「須賀川市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	すかがわ たろう	生年月日	昭和 ○○ 年 × 月 ▲▲ 日	
氏名	須賀川 太郎		(■■ 歳)	
住所	須賀川市 八幡町 135			
電話番号	0248 (75) 1111	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
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	ふりがな	すかがわ じろう	生年月日	昭和▲▲年 ●月 ■日
	氏名	須賀川 次郎		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話番号 00-0000)	申請者との関係	配偶者 <input checked="" type="radio"/> 子・孫 その他 ()
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 私は、市税を滞納していません。 <input checked="" type="checkbox"/> 私は、須賀川市暴力団排除条例(昭和 29 号)第 2 条第 3 号に規定する「暴力団員等による脅迫の被害を受けた者」に該当しません。 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 「須賀川市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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> タクシー乗車券(10,000 円相当)			
市記入欄 確認欄	運転経歴証明書 <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 ()			

代理の方が申請する場合のみ
ご記入ください。

どちらか片方に「✓」をつけてください。

太枠部分は記入しないでください。