

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

南部町長 様

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日（ 歳）
電話番号

南部町高齢者等運転免許証自主返納支援事業申請書

南部町高齢者等運転免許証自主返納支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）第5条第1項の規定に基づき、次の通り添付書類を添えて申請します。

記

支援内容 (2)はどちらかに ○してください	(1) 南部町ふれあいバスの1年間無料パス
	(2) <input type="checkbox"/> 日の丸バス回数乗車券（1万円分） <input type="checkbox"/> 福祉タクシー利用券（1万円分）
要綱第4条第2 項に該当する者 の有無（該当する箇 所に☑）	有 ・ 無
	氏 名 生 年 月 日 年 月 日（満 ）
添付書類	・ 運転経歴証明書の写し又は確認できる書類 ・ その他、町長が必要と認めた書類

誓約書兼受領書

私は、鳥取県公安委員会へ運転免許証の全部解消の手続をはじめ、申請した内容に虚偽のないことを誓います。転売など違反行為を行った際は賠償責任を負うこと、また、当該申請に係る調査のため住民記録等の公簿について確認することに同意し、無料パス券等を受領しました。

氏名： 印