様式第１号（第５条関係）

　　　　年　　　月　　　日

南部町長　　　　　　様

申請者　住　　所

氏　　名

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

年度において標記支援事業を下記のとおり受けたいので、南部町高齢者等運転免許証自主返納支援事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援内容  ３つのうち、いずれか２つに☑してください。 | □南部町ふれあいバスの１年間無料パス | |
| □日ノ丸バス回数乗車券（１万円分） | |
| □行政ポイント（1万円分） | |
| 生計を一にする運転免許証を所持していない配偶者の有無 | 有　・　無 | |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　月　日（満　歳） |
| 上記配偶者が有の場合  ３つのうち、いずれか２つに☑してください。 | □南部町ふれあいバスの１年間無料パス | |
| □日ノ丸バス回数乗車券（１万円分） | |
| □行政ポイント（1万円分） | |
| 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  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担当課への情報提供及び住民記録等の公簿について確認することに同意します。  氏名： |