

様式第1号（第5条関係）

嵐山町高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年 月 日

嵐山町長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

嵐山町高齢者運転免許証自主返納支援事業について次のとおり申請します。

|                             |                  |  |                 |      |
|-----------------------------|------------------|--|-----------------|------|
| 対象者                         | フリガナ<br>氏 名      |  | 性 別             | 男・女  |
|                             | 生年月日             | T・S  | 年 月 日           | ( 歳) |
|                             | 住 所              | 嵐山町  |                 |      |
| 自主返納日                       |                  | 年 月 日  | 自主返納時の年齢        | 歳    |
| 申請内容                        |                  | 希望する申請内容に <input checked="" type="checkbox"/> してください。<br><input type="checkbox"/> タクシー助成券（15枚分）の交付<br><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書の交付手数料（1,000円分）の交付 |                 |      |
| 運転経歴証明書の交付<br>手数料を申請する方のみ記入 | 振<br>込<br>口<br>座 | 金融機関名<br>※対象者名義  | 銀行・信用金庫<br>農業組合 |      |
|                             |                  |  | 本店・支店・出張所       |      |
|                             | 口座番号             | 当座・普通 No.  |                 |      |

代理申請を行う場合

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| 代理人                        | 氏 名  |  |
|                            | 住 所  |  |
| 助成対象者との関係                  | 同一世帯員・親族（続柄： ）・包括支援センター・民生委員・<br>居宅介護支援事業所職員法定代理人・その他（ ） |  |
| 上記の者を代理人と認め<br>交付申請を委任します。 | 助成対象者氏名（自署）  |  |

※以下の欄は、記入しないでください。

|   |       |                               |  |
|---|-------|-------------------------------|--|
| 交付番号  |       | 本人<br>(代理人)<br>確 認            | 運転免許証・パスポート・保険証<br>住民基本台帳カード・その他<br>No.( ) |
| 交 付<br>年 月 日  | 年 月 日 |                               |  |
| <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 領収書 |       | <input type="checkbox"/> 台帳入力 | <input type="checkbox"/> システム入力            |