

様式第2号（第6条、第7条関係）

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

庄内町長 宛

申請者 住 所
氏 名
電 話
対象者との続柄

高齢者運転免許証自主返納支援事業のタクシー利用券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

支 援 対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	T 年 月 日 S
	運転免許証の 自主返納日	令和 年 月 日
	申 請 区 分	新 規 ・ 更 新（ 年目）
	他事業利用の 有無について	<input type="checkbox"/> 庄内町介護保険市町村特別給付高齢者外出支援事業 <input type="checkbox"/> 庄内町障がい者社会参加移動支援事業 <input type="checkbox"/> 無
支 援 決 定 番 号		

備考

- 1 新規の申請の場合は、運転免許証の取消通知書の写しを添付してください。
- 2 2年目以後の申請の場合は、「支援決定番号」に高齢者運転免許証自主返納支援事業利用券交付決定通知書に記載された支援決定番号を記入ください。

同 意 書
庄内町高齢者運転免許証自主返納支援事業の対象者の要件を審査するため、私の住民情報及び庄内町高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第2条ただし書に規定する給付券の交付状況を閲覧することに、同意します。
令和 年 月 日
支援対象者 住所 氏名