

年 月 日

小郡市長 あて

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日
電話番号

小郡市高齢運転者運転免許証自主返納支援事業申請書

小郡市高齢運転者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第6条の規定により関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

運転免許証の返納年月日	年 月 日
返納時の年齢	歳
希望する支援内容	☐ ICカード乗車券（10,000円相当） ※利用可能額9,500円、デPOSIT500円 ※お手持ちのICカードへのチャージはできません。 ☐ タクシー回数券（10,000円相当）
添付書類	☐ 取消通知書の写し ☐ 失効した運転免許証（自主返納時に穴を開けられ、裏面に返納日の記載があるものに限る。）の写し ☐ 運転免許経歴証明書の写し

※代理者がこの申請書を提出する場合、以下の欄もご記入ください。

代理者氏名	印
申請者との関係	子・孫・兄弟姉妹・その他（ ）

次のことについて同意します。

- 申請者がこの支援事業の対象者であることを確認するために、市が次に掲げる事項を行うこと。
 - 申請者の住民基本台帳登録情報の確認
 - 申請者が次のいずれにも該当しない者であることの福岡県警察本部への照会
 - 暴力団員
 - 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者
- この申請に偽りその他不正があった場合、支援を取り消され、交付された支援の相当額を返還すること。