

| | |
|------|------|
| 申請年度 | 受付番号 |
| | |

様式第1号（第5条関係）

佐伯市高齢者運転免許証自主返納支援事業申請書

年 月 日

佐伯市長 様

運転免許証の自主返納に伴い、支援を受けたいので、佐伯市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

1 申請者（自主返納者）

| | | | |
|-------|----------|--|---------------------|
| 住 所 | 〒 佐伯市 | | |
| ふりがな | | 生年 | |
| 氏 名 | | 月日 | 年 月 日（ 歳） |
| | | 電話 番号 | - - 自宅・携帯・その他（ ） |
| 自主返納日 | 年 月 日 | 自主返納時の年齢（ 歳） ※返納時の年齢が70歳未満の方は申請できません。 | |

2 希望する支援内容

以下の支援内容のうち希望する番号に丸印を記入してください。

【支援内容一覧】

| 番号 | 支援内容 | 利用期間・金額等 |
|----|---------------|----------|
| 1 | コミュニティバス使用料免除 | 1年間 |
| 2 | コミュニティバス使用料免除 | 6か月間 |
| | タクシー乗車券 | 5,000円分 |
| 3 | タクシー乗車券 | 10,000円分 |

3 添付書類

- ・申請による運転免許取消通知書（自主返納日から 90 日以内に限り有効）の写し
- ・住民票の写し（※下欄の同意をする場合は省略可）
- ・申請者の市税納税証明書（※下欄の同意をする場合は省略可）

| | |
|--|--|
| 佐伯市高齢者運転免許証自主返納支援事業の交付決定審査に伴う調査等の同意の有無 | |
| 台帳情報 住民基本 | 私の住民基本台帳について、佐伯市長が関係公簿等を照会・調査することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。（※本人確認書類の添付が必要になります。） |
| 納付状況 佐伯市税 | 私の市税の納付状況について、佐伯市長が関係公募等を照会・調査することに <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。（※申請者の納税証明書の添付が必要になります。） |

代理人（窓口に来られた方が代理人の場合のみ記入）

| | | | |
|--------------|----|--------------|-------|
| 住所 | 〒 | | |
| ふりがな | | 生年 | |
| 氏名 | | 月日 | 年 月 日 |
| | | 電話 | - - |
| 自主返納者との関係（ ） | 番号 | 自宅・携帯・その他（ ） | |

<留意事項>

- ※ 交付決定書及び選択した支援内容は、対象者（自主返納者）の住民票の住所に送付します。
- ※ この申請は対象者 1 人につき 1 回限りです。
- ※ 現金への換金や紛失した場合の再発行はできません。
- ※ 代理人申請の場合は、代理人の本人確認書類の添付が必要となります。