

様式第2号(第5条関係)

八女市高齢者運転免許証自主返納支援申請書

年 月 日

八女市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 (自署) \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

※代理人による申請の場合、申請者欄には代理人の住所・氏名をお願いします。

八女市高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、支援の対象者は、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

1 支援の対象者（自主返納した者）

住 所	八女市		
氏 名			
生年月日	大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ ( _____ 歳)	電話 番号	
自主返納年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
同意事項（□にチェックを入れてください。）			
<input type="checkbox"/> 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではないことの確認のため、警察当局へ情報照会を行うことに同意します。 ※タクシー・路線バス共通回数券を申請する場合 <input type="checkbox"/> 氏名・住所について、タクシー事業者に情報提供することに同意します。			
誓約事項（□にチェックを入れてください。）			
※ハンドル形電動車椅子購入費補助金を申請する場合 <input type="checkbox"/> 万一の事故の時は当事者個人の責任において解決し、市に対し何ら申立てはしないことを誓約します。			

2 支援の内容 ※希望する支援のいずれかに○を付けてください。

	(1) 八女市タクシー・路線バス共通回数券 (300円×200枚)
	(2) ハンドル形電動車椅子購入費補助金(6万円) ※ハンドル形電動車椅子購入費が6万円未満の場合 差額を八女市タクシー・路線バス共通回数券 (300円/枚)にて交付(端数切捨て)

