

下市町長 様

平成 年 月 日

下市町運転免許証自主返納に対する路線バス利用促進事業申請書

◎対象者（免許証を返納された方）

住 所	下市町
氏 名	
生年月日	年 月 日
年 齢	歳
同 意	本事業の資格要件決定のため、必要があるときは、私の住民基本情報について、関係当局に報告を求めることに同意します。

◎申請者 ※申請者が代理人の場合は、対象者からの委任が必要（下記委任欄に署名）

住 所	☐ 上記対象者と同じ
氏 名	☐ 上記対象者と同じ
電話番号	

委任署名欄

上記申請者を代理人と認め、交付申請に係る一切の権限を委任します。	助成対象者 氏名（自署）	印
----------------------------------	-----------------	---

添付書類：対象者の「申請による運転免許証の取消通知書」又は、「運転経歴証明書」の写し

下市町 記載欄	交付日	年 月 日
	添付書類	☐ 取消通知書 ☐ 運転経歴証明書
	本人確認 （代理人）	☐ 運転免許証（経歴証明書） ☐ パスポート ☐ 保険証 ☐ マイナンバーカード ☐ 住民票 ☐ その他（ ）
	審査	☐ 下市町在住 ☐ 自主返納 ☐ 1回目
	台帳入力	☐ （チェック）
	備考	

◎バス乗車券受領者
（本人又は代理人）

印