様式第１号（第５条関係）

高齢者等運転免許自主返納支援事業申請書

年　　　月　　　日

境港市長　様

次のとおり交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 境港市 |
| ふりがな氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 電話番号 | －　　　－ |

【交付を希望するものいずれかに一つに〇）】

　（１）　予約型乗合バス（みなとーる）の回数乗車券

　　　ア　一般用　　　　　　　　　　11枚綴り11冊（100円／枚）

　　　イ　障がい者用（介護人含む）　11枚綴り22冊（ 50円／枚）

　（２）　協同組合米子ハイヤーセンター共通乗車券　　500円券24枚

【誓約と同意】

□申請者は、暴力団、暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係を有する者ではありません。

□申請者は、過去に高齢者等運転免許自主返納支援事業による支援を受けていません。

□申請書の内容を確認する目的で、境港市が申請者の個人情報を外部に提供することについて同意します。

□交付を受けた乗車券は、後から交換できないことについて説明を受け、了承しました。

　　　　　　　　　　　　　　　申請者の氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印

□（以下、介護人として申請する場合のみ記載）

　申請者は、以下の障がい者の介護人であり、この障がい者の介護人として予約型乗合バスを利用するときに限り、障がい者用の回数乗車券を使用します。

　　　　障がい者　住所

　　　　　　　　　氏名

※添付書類

　１　「申請による運転免許の取消通知書」の写し又は「運転経歴証明書」の写し

　２　障がい者用の予約型乗合バスの回数券を希望する場合、障がい者手帳の写し

　　　（介護人として申請する場合は、介護の対象者の障がい者手帳の写し）