様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 交付番号 |
| 　 | 　 |
| 免許返納者タクシー助成券交付申請書 |
| 年　　月　　日筑西市長　　様（申請者）住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　代理者名 　　　　　　　　　　タクシーの利用のため助成券の交付を受けたいので、筑西市免許返納者タクシー利用料金助成事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。 |
| フリガナ |  | 性　別 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 　 |
| 処　理　欄 |
| 専　決　欄 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 確認帳簿 | １　「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　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | **※この支援事業は一人１回限りのものです。****※上記の処理欄には記入しないでください。** |