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。** | | | | | | | | | |