

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

筑後市長 様

申請者 住所  
氏名

筑後市高齢者運転免許証自主返納支援金交付申請書兼請求書

筑後市高齢者運転免許証自主返納支援金交付要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。また、交付決定後は本申請書をもって、支援金を請求するものとします。

記

1 事業の名称	筑後市高齢者運転免許証自主返納支援事業
2 支援対象者氏名	
3 生年月日	年 月 日
4 電話番号	— —
5 自主返納年月日	年 月 日
6 支援額	30,000 円
7 備考	IC カード乗車券にチャージして交付

上記の申請に基づく支援金の受領を下記の受取人に委任します。

年 月 日

受取人 住所 久留米市東町 40-13

法人名・代表者名 西鉄バス久留米株式会社 代表取締役 大石 一紀

同意事項※してください。

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。

筑後市が保有する住民基本台帳及び税情報により、申請内容を確認することに同意します。

【添付書類】 公安委員会が発行した運転免許証取消通知書又は運転経歴証明書の写し