

様式第 1 号

鬼北町公共交通利用者支援申請書

令和 年 月 日

鬼北町長 様

申請者 住 所
氏 名

鬼北町公共交通利用者支援を下記のとおり申請します。なお、申請に当たって、利用者は、自動車運転免許証の保有について所管警察署に照会すること及び公共交通支援システムへの個人情報登録及び利用に同意します。

記

利用者の住所	鬼北町大字 (申請者に同じ場合は記入不要)
利用者の氏名	(申請者に同じ場合は記入不要)
利用者の生年月日	大正・昭和 年 月 日
利用者の電話番号	
運転免許証の保有	返納 ・ 未保有

処理欄	自主返納利用	運転免許証の保有	本人確認
	有 ・ 無	有 ・ 無	マイナ ・ 保健証 他 ()
	利用者の氏名 フリガナ		