

献上桃の郷おでかけパス登録申請書

年 月 日

| | | | | |
|--|---|---|----|-----|
| (ふりがな) | () | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | ※対象者ご本人のお名前をお書きください。 印 | | | |
| 代理申請者 | ※対象者の代理で申請に来られた方のお名前をお書きください（該当の場合のみ）。 代理申請者の電話番号（) | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 (電話番号) | 桑折町 () | | | |
| 該当要件 ※○をつけて ください | ア 65歳～69歳の非課税者 イ 70歳以上の者 ウ 運転免許証自主返納者 | | | |
| (個人情報利用・閲覧への同意) | | | | |
| この申請書に記載された個人情報は、「献上桃の郷おでかけパス事業」に必要な範囲で利用する。また、献上桃の郷おでかけパス登録申請の決定のため、住民基本台帳や課税情報等について、各関係機関に調査、照会、閲覧を行う。 | | | | |
| 同意する ・ 同意しない | | | | |

※申請には、次の書類が必要です

要件ウに該当する方:運転経歴証明書

===== ◎行政記入欄◎ =====

| | |
|---------|------|
| 要件確認 | 交付番号 |
| あり / なし | No. |