

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.