

年 月 日

東海村長

様

東海村高齢者運転免許証自主返納支援申請書

私は、茨城県公安委員会に対し、所有する全ての運転免許を自主返納しましたので、下記のとおり支援を受けたく、東海村高齢者運転免許証自主返納支援事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

ふりがな	
氏 名	
住 所	東海村
生年月日	年 月 日（満 歳）
電話番号	

希望する支援内容（いずれか 1 つの番号に○）

1	東海村デマンドタクシー利用券	21,000 円分（300 円券・100 円券）
2	ICカード乗車券「いばっピ」（茨城交通）	20,500 円分
3	ICカード乗車券「Suica」（東日本旅客鉄道）	20,500 円分
4	東海村商工会共通金券	20,000 円分
5	東海村デマンドタクシー利用券 ICカード乗車券「いばっピ」	10,500 円分（300 円券・100 円券）及び 10,500 円分
6	東海村デマンドタクシー利用券 ICカード乗車券「Suica」	10,500 円分（300 円券・100 円券）及び 10,500 円分
7	東海村デマンドタクシー利用券 東海村商工会共通金券	10,500 円分（300 円券・100 円券）及び 10,000 円分
8	ICカード乗車券「いばっピ」 ICカード乗車券「Suica」	10,500 円分及び 10,500 円分
9	ICカード乗車券「いばっピ」 東海村商工会共通金券	10,500 円分及び 10,000 円分
10	ICカード乗車券「Suica」 東海村商工会共通金券	10,500 円分及び 10,000 円分

※茨城交通 ICカード乗車券及び東日本旅客鉄道 ICカード乗車券には保証金 500 円を含みます。

(裏面)

注意事項

- 1 この支援は、1人当たり1回限りです。
- 2 支援を希望する方は、必ず運転免許の取消通知書の写しを添付してください。
- 3 番号1,5,6,7を希望する方で、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳もしくは療養手帳の交付を受けている方又は要介護認定を受けている方は、デマンドタクシー乗車1回当たりの利用料金が100円となりますので、100円券に○を付けてください。これら以外の方は、300円券に○を付けてください。
- 4 番号2,3,5,6,8,9,10を希望する方へのICカード乗車券の交付は、運賃として利用できる額20,000円(又は10,000円)分と保証金の500円分となります。なお、保証金500円分については、ICカード乗車券を使用する必要がなくなったときに、申請者が茨城交通株式会社又は東日本旅客鉄道株式会社に同乗車券を返還し、その際に同会社から保証金である500円の返金を受けたことをもって村からの交付とみなしますので、ご注意ください。
- 5 番号4,7,9,10の共通金券は、東海村商工会が指定する商店等で商品等の購入等に使用できます。
- 6 番号2,5,8,9の支援を希望する方で、次のいずれかの手帳をお持ちの方は、「大人割引」の茨城交通ICカード乗車券の交付が受けられますので、当該手帳の写しを添付してください。
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳

※ 村記入欄（該当する場合は、□にレ点を付すること。）

返納日年齢確認	<input type="checkbox"/> 満65歳以上	申請期限確認	<input type="checkbox"/> 返納日後1年未満
---------	---------------------------------	--------	-----------------------------------