様式第２号（第５条関係）

北茨城市地域交通利用券交付申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）北茨城市長

令和８年度北茨城市地域交通利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
また、助成対象の確認のため、関係機関に照会することに同意します。

フリガナ		生年月日	大正・昭和 年　月　日
氏　名			
住　所	北茨城市　　町		
電話番号		年齢	歳
助成対象の確認 （□に✓印をお願いします）	※　申請には、次の全てに該当する必要があります。 □　市内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記録されている。 □　運転免許証の交付を受けていない。 □　申請をした日現在において、満６５歳以上である。 □　市税等の滞納がない。		
事務使用欄 本人確認	□マイナンバーカード　□運転経歴証明書　□健康保険の資格確認書 □身体障害者手帳　□その他（　　）□台帳確認		

【代理人記入欄】代理人が申請する場合のみ記入してください。

住　所	
氏　名	
電話番号	
対象者との関係	

※事務使用欄
本人確認 □ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ □運転免許証 □健康保険資格確認書 □社員証 □その他 （　　）

※事務使用欄

申請時受付番号/交付番号		新規		□返納　□期限切れ