様式第３号（第８条関係）

　 年　　 月　　 日

小美玉市長　様

小美玉市定額タクシー実証運行事業利用登録証再交付申請書

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　申請者との関係

小美玉市定額タクシー実証運行事業実施要綱第８条の規定に基づき、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付の理由  該当するものに  「✓」を記入 | * 紛失 * 破損 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※破損の場合は、従前の登録証を返還すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 | 〒  小美玉市  電話番号 | | | |
| ふりがな  氏名 | ※対象者ご本人のお名前をお書きください。 | 性　別 | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | □大正  □昭和　　　　　年 　　 月 　　日生（年齢　 　 歳） | | | |
|  | | | | |
| ※市記入欄 | | | | |
| 登録証再交付日 | 年　　　月　　　日 | | 受付印 | |
| 従前の登録番号 |  | |  | |
| 新しい登録番号 |  | |
| 備　　考 |  | |