

船橋市高齢者運転免許証自主返納サポート事業に関する実施要領

第1条 目的

船橋市高齢者運転免許証自主返納サポート事業は、運転免許証を自主返納した高齢者等に日常生活を補助する特典を提供することにより、運転に不安を覚える高齢者等における運転免許証の自主返納に向けた契機を創出し、もって高齢者の運転事故防止を図ることを目的とする。

第2条 事業内容

本事業の目的に賛同し、運転経歴証明書を所持する方(以下「自主返納者等」という。)に対して、料金割引サービス等の特典を提供する市内の店舗等を「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店」(以下「サポート店」という。)とし、サポート店が定めた特典について、運転経歴証明書等を提示した自主返納者等に提供するものとする。

第3条 対象者及び特典内容

1 対象者

65歳以上の自主返納者等とする。

ただし、サポート店が支援対象者の年齢や対象人数等を定めることは、これを妨げない。

2 特典内容

サポート店が独自に定めるものとする。

第4条 サポート店への登録

1 登録の申込み

サポート店への登録を希望する店舗・事業所等は、本要領の規定に基づき、「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店登録申込書」(様式1)を船橋市市民生活部市民安全推進課に提出するものとする。

サポート店への登録は、船橋市ホームページの「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店一覧」に店舗名・所在地・特典内容及び連絡先等の掲載をもって完了するものとする。

2 留意事項

サポート店への登録は、市内に店舗・事業所等を有する事業者であって、以下の事業者を除く。

- (1)特定の宗教若しくは政治団体と関わる事業を行うもの
- (2)船橋市暴力団排除条例に規定する暴力団又は暴力団員と関係を有するもの
- (3)公序良俗に反する事業を行うもの
- (4)その他、サポート店として適当でないと認められるもの

第5条 登録内容の変更

サポート店が、様式1により提出した内容を変更しようとするときは、「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店登録内容変更届」(様式2)を船橋市市民生活部市民安全推進課に提出するものとする。

第6条 登録の辞退

サポート店から辞退する場合は、「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店辞退届」(様式3)を船橋市市民生活部市民安全推進課に提出するものとする。

第7条 登録の取消し

市は、サポート店が次の各号のいずれかに該当すると認める場合は、登録を取消することができる。

- (1)この要領の規定に違反したとき
- (2)登録内容に虚偽があったとき
- (3)その他、サポート店として適当でないと認めるとき

第8条 広報

市は、「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店一覧」を船橋市ホームページに掲載するほか、窓口等に「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店一覧」を備え付けるなどして、本事業の広報に努めるものとする。

第9条 その他

本要領に定めがない事項については、必要に応じてサポート店と市が協議の上決定するものとする。

附則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

様式1

年 月 日

船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店登録申込書

船橋市長あて

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

船橋市高齢者運転免許証自主返納サポート事業に関する実施要領に同意し、「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店」への登録を申し込みします。

ふりがな	
店舗名等	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ホームページURL	
事業概要	
営業時間・定休日	
特典内容	
特典対象者	<input type="checkbox"/> 自主返納者等本人のみ
	<input type="checkbox"/> 同行者を含む人数制限 人まで ・ 無制限
特典開始日	年 月 日
連絡先担当者	部署・役職:
	ふりがな:
	氏 名:
	電話番号:

様式2

年 月 日

船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店登録内容変更届

船橋市長あて

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店」の登録内容について、以下のとおり変更いたします。

ふりがな	
店舗名等	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ホームページURL	
事業概要	
営業時間・定休日	
特典内容	
特典対象者	<input type="checkbox"/> 自主返納者等本人のみ
	<input type="checkbox"/> 同行者を含む人数制限 人まで ・ 無制限
特典開始日	年 月 日
連絡先担当者	部署・役職:
	ふりがな:
	氏 名:
	電話番号:

※変更箇所及び連絡先担当者を記入してください。

様式3

年 月 日

船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店辞退届

船橋市長あて

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____

船橋市高齢者運転免許証自主返納サポート事業における「船橋市高齢者運転免許証自主返納者等サポート店」への登録を辞退いたします。

ふりがな	
店舗名等	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
辞退の期日	
辞退理由	
連絡先担当者	部署・役職:
	ふりがな:
	氏 名:
	電話番号: