

坂祝町デマンドタクシー利用者登録申請書

坂祝町長 様

申請者 住所

氏名 印

電話

私は、以下の内容で、坂祝町デマンドタクシーの利用者登録を申請します。

		登録番号	第 号	
利用者住所	坂祝町			
利用者氏名				
生年月日	年 月 日（満 歳）	性別	男 ・ 女	
電話番号 （ご自宅電話）		電話番号 （携帯電話）		
利用者要件	<input type="checkbox"/> 満70歳以上の方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳を所持している方 <input type="checkbox"/> 運転免許証の自主返納をされた方 <input type="checkbox"/> 介護認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 妊娠中の方（出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 未就学児、未就学児の兄弟及び保護者の方 <input type="checkbox"/> 身体的な理由等により車の運転ができない方（病気・怪我等） <input type="checkbox"/> その他町長が特に必要と認めた方			
申請時に必要な添付書類（利用対象者であることが確認できるものをご提示ください。）				
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 障害者手帳		
<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

## 付添人（保護者）登録

介助が必要な方や未就学児の方には、必ず、中心となる付添人（保護者）1名の登録をお願いします。

付添人（保護者）住所			
付添人（保護者）氏名			
電話番号 (ご自宅電話)		性別	男 ・ 女
電話番号 (携帯電話)		続柄	

## 代理申請をする場合

委任状	
私は、_____を代理人と定め、申請に関する手続きを委任します。	
委任者	住所
	_____
	氏名
	_____
代理人の確認欄	<input type="checkbox"/> ・ 運転免許証 ・ 保険証 ・ その他 ( )

備考	この申請内容は、坂祝町デマンドタクシーの運行に関して利用します。また乗合タクシー運行業者に情報提供する場合があります。
	申請内容を確認するために、役場の担当課に照会する場合があります。
	運行車両への乗り降りに介助が必要な場合には、付添人登録された方が介助の対応をしていただきますようお願いします。
	未就学児の方が利用する場合には、保護者登録された方の同伴が必要になります。
	運転手に知っておいていただきたい事項

## 事務事項

受付	確認	登録処理	利用登録書送付	有効期限
				年 月 日