

中富良野町予約型乗合タクシー利用登録申請書

中富良野町長 様

太枠内のみボールペンで記入して下さい。記載された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

申請日	年 月 日		
住所	〒 071 - 中富良野町		
利用者の名前		性別	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (満 歳)		
介助者又は保護者の有無	有・無	介助者・保護者の氏名	
65歳以上、乳幼児以外手帳の種類	有・無	手帳の種類	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 身体障害者手帳 4. 母子健康手帳(予定日)
利用者(保護者)の電話番号	自宅 -	携帯	-
緊急連絡先	連絡先のお名前・関係		電話番号
			-
特記事項	タクシー会社や運転手に知っておいてもらいたいこと		

- 1 予約型乗合タクシーの運行方法及び利用方法を了承の上、利用登録を申請します。
- 2 記載内容に誤りがないかを住民基本台帳等で確認すること及び予約乗合タクシーの配車業務に利用するため、運送事業者へ申請書に記載している情報を提供することに同意します。

利用者(保護者)氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用登録区会				登録番号	
受理日	内容確認	データ入力	処理者	事業者へのデータ引き渡し	