

申込日 令和 年 月 日

立科町地域公共交通活性化協議会長 あて

令和4年度 福祉型デマンドタクシー利用登録申請書

住所				部落名		
ふりがな				生年月日	明・大・昭・平・令	
世帯主名					年 月 日	
電話番号 (ご自宅)				その他連絡先 (携帯電話等)		
ご登録者名		続柄	性別	生年月日	連絡先	特記事項
①	(ふりがな)		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日		
②	(ふりがな)		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日		
③	(ふりがな)		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日		

申請理由 ※1つのみ選択してください	<input type="checkbox"/> ①交通空白地区に居住(塩沢5班前沢地区) 【添付書類】住民票もしくは運転免許証等住所が確認できる書類の写し
	<input type="checkbox"/> ②身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所有 【添付書類】該当する手帳の写し
	<input type="checkbox"/> ③要介護(要支援)認定者または事業対象者 【添付書類】介護保険被保険者証の写し
	<input type="checkbox"/> ④運転免許証自主返納者 【添付書類】申請による運転免許の取消通知書の写し または 運転経歴証明書の写し

特記事項 (例:乗降を運転手に手伝ってほしい。 など)

※この申請書に記入いただいた内容は、「福祉型デマンドタクシー」の運行に必要な範囲で利用し、協議会が責任を持って厳格に管理します。