様式第１号（第５条関係）

川崎町デマンド型乗合タクシー利用登録申請書

　　年　　月　　日

　川崎町長　殿

川崎町デマンド型乗合タクシーの利用登録について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 | 〒９８９-川崎町 |
| 登録者氏名 | (ふりがな) | 性別 | 生年月日 |
|  | 男 ・ 女 | ( 明・大・昭・平・令 )年　 月　 日生 |
| 自宅電話番号 | －　　　　－ | 携帯番号 | －　　　　－ |
| 備　　　　考 |  |
| 登録する御家族氏名（同住所のみ） | 性別 | 生年月日 | 備考 |
| (ふりがな) | 男・女 | ( 明・大・昭・平・令 )年　　月　　日生 |  |
| (携帯番号:　　　　-　　　　-　　　　) |
| (ふりがな) | 男・女 | ( 明・大・昭・平・令 )年　　月　　日生 |  |
| (携帯番号:　　　　-　　　　-　　　　) |
| (ふりがな) | 男・女 | ( 明・大・昭・平・令 )年　　月　　日生 |  |
| (携帯番号:　　　　-　　　　-　　　　) |
| (ふりがな) | 男・女 | ( 明・大・昭・平・令 )年　　月　　日生 |  |
| (携帯番号:　　　　-　　　　-　　　　) |

◆登録情報については、川崎町デマンド型乗合タクシーに関する業務以外に使用しません。

◆申請内容については、記載事項確認のため住民基本台帳等（障がい者は、手帳交付者名簿）の照会を行うことがあります。御了承いただいた上で申請願います。

◆未就学児は備考欄へ「未就学児」、小中学生は備考欄へ「小中学生」と記入願います。

◆身体障害者手帳等の交付を受けている方は、写しを添付していただくほか、備考へ「手帳有」と御記入願います。

◆介助者の同乗を見込む場合は、備考へ「介助者有」と御記入願います。