

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
(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。