

門真市乗合タクシー社会実験運行事業 利用登録書

門真市長 様

下記事項に同意し、門真市乗合タクシー社会実験運行の利用を申し込みます。

- (1) 申請内容の確認のため申込者の住民基本台帳情報を閲覧すること。
 (2) 申請書に記載の個人情報を市関係課及び門真市乗合タクシー社会実験運行を行うタクシー事業者へ提供すること。

自治会名		
申請日	20 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
住所	〒571- 門真市	
(フリガナ) 利用者氏名		<input type="checkbox"/> 障がい者 等級・有効期限
生年月日	年 月 日生(満 才)	<input type="checkbox"/> 身体 (級) 年 月 日まで
携帯電話番号		<input type="checkbox"/> 精神 (級) 年 月 日まで
自宅電話番号		<input type="checkbox"/> 療育 (級) 年 月 日まで
予約方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> 代理の方が予約 (※予約は電話を基本とする。電話で予約ができない方のみ、メール、F A Xでの予約可。)	
メールアドレス※ ¹		<input type="checkbox"/> 妊産婦
F A X 番号※ ¹		母子手帳発行日： 年 月 日 出産予定日： 年 月 日 未就学児の誕生日： 年 月 日 年 月 日 年 月 日
本人確認する書類 (お名前、ご住所、生年月日 を確認させていただきます) ①～③顔写真付きの公的書類 いずれか一つをご提示ください。 ④～顔写真のない公的書類で 申請する場合は、別途、住所が 記載されている公共料金領収 書等をご提示ください。 ※有効期限があるものは有効 期限内に限ります	<input type="checkbox"/> 顔写真付きの公的書類 <input type="checkbox"/> ①運転免許証 <input type="checkbox"/> ②マイナンバーカード <input type="checkbox"/> ③障がい者・戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 顔写真のない公的書類 <input type="checkbox"/> ④各種保険証 <input type="checkbox"/> ⑤国民年金手帳 <input type="checkbox"/> ⑥母子手帳 <input type="checkbox"/> ⑦高齢受給者証 <input type="checkbox"/> ⑧官公庁からの発行書類 <input type="checkbox"/> ⑨公共料金領収書 <input type="checkbox"/> ⑩その他 ()	<input type="checkbox"/> 同乗する介助者等又は未就学児 <input type="checkbox"/> 介助者あり (1名のみ) <input type="checkbox"/> 介助犬 <input type="checkbox"/> 未就学児あり (名) <input type="checkbox"/> なし
添付書類	<input type="checkbox"/> 顔写真：縦3cm×横2.5cm <input type="checkbox"/> 障がい者手帳のコピー <input type="checkbox"/> 母子手帳のコピー	
代理で予約する方の 連絡先等※ ²	住所	〒
	携帯電話番号	
	自宅電話番号	
	(フリガナ) 代理申請者氏名	

※¹ 予約をメール、F A Xで行う場合はご記入ください。

※² 代理の方が予約申請される場合はご記入ください。

主な乗降場所（地図記入欄） ※別紙地図等の添付可

乗車場所

自宅 その他施設の場合は施設名称を記入（ _____ ）

降車場所

自宅 その他施設の場合は施設名称を記入（ _____ ）

※乗車場所は運行地区内または地区外（市役所、保健福祉センター）に限ります。
※交通環境により希望する乗車場所に停車することができない場合があります。
※他の利用者と乗合い運行するため、予約時間に到着しない場合があります。