

令和3年〇月〇〇日

たつの市地域公共交通会議 様

申請者 住所 たつの市龍野町富永1005番地1

氏名 たつの 太郎

(利用者が18歳未満の場合は、申請者は保護者としてください。)

私は、たつの市デマンド交通の運行方法及び利用方法などを了解の上、次のとおり利用登録を申請します。

なお、申請内容の確認、公共交通会議が私の個人情報を提供し、予約受付事務が円滑に実施されるよう、本申請の運行業務を委託した者に開示することについて、同意します。

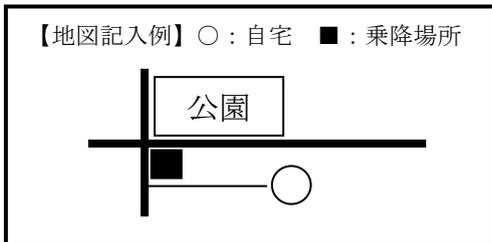


※太線の枠内のみ御記入ください。

利用者住所	〒679-4192 たつの市龍野町富永1005番地1		
(ふりがな) 利用者氏名	たつの たろう たつの 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 〇〇年 〇月 〇〇日 (満〇〇歳)		
利用者区分 該当する場合は□にレ点を記入してください。	<input type="checkbox"/> 小学校就学前の児童 <input type="checkbox"/> 小学生(学校名) <input checked="" type="checkbox"/> 満65歳以上の者 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている者(1 種 2 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている者(区分) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(級) <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 要支援認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の交付を受けている妊娠中の者		
電話番号(自宅)	〇〇〇〇	—	〇〇 — 〇〇〇〇
電話番号(携帯電話)	〇〇〇〇	—	〇〇 — 〇〇〇〇
ファックス番号	〇〇〇〇	—	〇〇 — 〇〇〇〇
メールアドレス	〇〇〇〇〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇〇〇		

◆自宅以外を乗降場所にする場合

自宅前への車両の進入が難しい場合等により、自宅以外を乗降場所にされる方は、右の枠内に乗降場所となる地点の地図を記入してください。



登録番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

たつの市地域公共交通会議 様

たつの市デマンド交通
 なお、申請内容の確認
 者）の個人情報について
 滑に実施されるよう、本
 示することについて、同



利用登録を申請します。
 公共交通会議が申請者（利用
 下交通の予約受付事務が円
 運行業務を委託した者に開

太線の枠内のみ記入してください。

住所		〒679-4192 たつの市龍野町富永1005番地1			
電話番号		0000-00-0000		ファックス番号	0000-00-0000
(ふりがな) 申請者(利用者)氏名		性別	生年月日	携帯電話番号	メールアドレス 利用者区分 (※1)
1	代表者 たつの たろう	男	大正・昭和・平成・令和 〇年〇月〇日	〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇@〇〇 〇.〇〇.〇〇
	たつの 太郎	女			③
2	世帯員 たつの はなこ	男	大正・昭和・平成・令和 〇年〇月〇日		④
	たつの 花子	女			1種1級
3	世帯員 たつの こたろう	男	大正・昭和・平成・令和 〇年〇月〇日	〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇@〇〇 〇.〇〇.〇〇
	たつの 小太郎	女			
4	世帯員 たつの もみじ	男	大正・昭和・平成・令和 〇年〇月〇日	〇〇〇-〇〇 〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇@〇〇 〇.〇〇.〇〇
	たつの 紅葉	女			⑨
5	世帯員 たつの いちたろう	男	大正・昭和・平成・令和 〇年〇月〇日		②
	たつの 一太郎	女			⑤B2

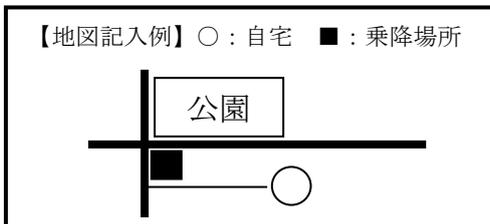
- ※1 利用者区分欄には、下の利用者区分表のうち、該当する項目がある場合、番号を記入してください。該当する項目が複数ある場合は、複数の番号を記入してください。（②小学生は学校名、④⑤⑥の手帳をお持ちの方は等級区分を合わせて本欄に記入してください。）
- ※2 本業務に関する書類を送付する場合、代表者に一括して送付します。
- ※3 記入された個人情報については、本業務以外には使用しません。

利用者区分表

① 小学校就学前の児童	② 小学生	③ 満65歳以上の者
④ 身体障害者手帳の交付を受けている者	⑤ 療育手帳の交付を受けている者	
⑥ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者	⑦ 要介護認定を受けている者	
⑧ 要支援認定を受けている者	⑨ 母子健康手帳の交付を受けている妊娠中の者	

◆自宅以外を乗降場所にする場合

自宅前への車両の進入が難しい場合等により、自宅以外を乗降場所にされる方は、右の枠内に乗降場所となる地点の地図を記入してください。



登録番号

--	--	--	--	--	--