信濃町デマンドタクシー『ふれあいコスモス号』登録申請

**利用者登録用紙**

ふれあいコスモス号の利用登録を希望される方は、この登録用紙に必要事項を記入してご提出ください。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | 信濃町大字 | | | | | | 地区 | |  | | |
| 電話番号 | 026- | | | | | | | | | | |
|  | 性別 | | 生年月日 | | | 携帯電話番号 | | 到着前通知 ※ | | | 対象  項目 |
|  | 男・女 | | 大正／昭和／平成  年　 月　 日 | | |  | | 携帯・自宅・不要 | | |  |
|  |
|  | 男・女 | | 大正／昭和／平成  年　 月　 日 | | |  | | 携帯・自宅・不要 | | |  |
|  |
| **＜到着前通知について＞**  当日朝に予約があることや車両が乗降場所へ到着する5分前に音声通知でお知らせします。  自宅電話番号への通知希望は、世帯で１名までです。お出かけ先でも通知が受け取れる携帯電話への通知が便利です。アプリをご利用の場合は、アプリでの通知も選べます。 | | | | | | | | | | | |
| デマンドタクシー利用時に運転手に伝えておきたい事項等 | | | | | | | | | | | |
| (例)冬季は家の前に車が入れない | | | | | | | | | | | |
| **割 引 対 象 項 目 一 覧 （該当する項目がある場合は割引対象になります）** | | | | | | | | | | | |
| □**該当なし**  □①身体障害者手帳所有  □②精神障害者保健福祉手帳所有  □③療育手帳所有  □④障害者自立支援医療適用 | | | | □⑤特別児童扶養手当受給世帯  □⑥児童扶養手当受給世帯  □⑦生活保護世帯  ※⑤～⑦（有効期限　 　年　 　月　 　日） | | | | | | 福祉係  （確認欄） | |
|  | |
| □**該当なし**  □⑧要介護または要支援認定者  □⑨介護予防・日常生活支援総合  事業対象者 | | 介護支援係  （確認欄） | | | □**該当なし**  □⑩運転免許証自主返納者  □⑪特定医療費受給者  ※窓口申請時に証明となるものをお持ちください | | | | | 商観・癒し係  （確認欄） | |
|  | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入力処理 | 地図番号 | 備考 |
| ／ |  |  |

2172965