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