

【記入例】

利用者、申請者それぞれの本人確認書類
(コピー可) が必要になります。

様式第1号 (第4条関係)

(表)

お出かけサポートタクシー事業利用登録申請書

ふじみ野市長 宛て

令和〇年 〇月 〇日

申請者 住 所 ふじみ野市福岡1-1-1
(ふりがな) (ふじみの たろう)

氏 名 ふじみ野 太郎

電話番号 049-261-2611

利用者との関係 本人、夫

代理人 住 所
(ふりがな) ()

氏 名

電話番号

利用者との関係

申請者が利用者本人、ご家族
の場合は「申請者」欄に記入
してください。
※利用者が未就学児の場合
は、窓口に来られた方の氏名
を記入してください。

お出かけサポートタクシー事業利用登録証の

- 交付を受けたいので
 登録内容を変更したいので

次のとおり申請します。

利 用 者	ふりがな	ふじみの たろう	生年月日
	氏名 ①	ふじみ野 太郎	昭和26年 5月 1日
	住 所	ふじみ野市福岡1-1-1	
	電話番号	(固定)049-261-2611	(携帯)090-0000-0000
	区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護等認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者・難病患者等 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 未就学児	※ 有効 <input checked="" type="checkbox"/> 該当するもの全てに してください。

※次の事項をお読みいただき、同意された方のみ申請してください。

同 意 欄	(1) 申請内容確認のため、必要に応じ関係台帳等の閲覧を行います。
	(2) 記入いただいた内容は、お出かけサポートタクシー運行 (主な内容 : 利用登録、予約受付、配車、運行、メンテナンス) に関して利用します。
	(3) 記入いただいた内容は、個人の特定や利用実態の分析等のために利用します。
	上記事項に同意します。
	氏名 ふじみ野 太郎 ふじみ野 花子

利用者氏名を記載してください。
利用者が複数いらっしゃる場合は
連名としてください。

二人目以降、裏面へ記入

(裏)

利 用 者	ふりがな	ふじみの はなこ	生年月日
	氏名②	ふじみ野 花子	昭和27年 4月 3日
	住所	ふじみ野市福岡1-1-1	
	電話番号	(固定)049-261-2611	(携帯)090-1111-0000
	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護等認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者・難病患者等 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 未就学児	※市処理欄 有効期間 ()
	ふりがな		生年月日
	氏名③		年 月 日
	住所		
	電話番号	(固定)	(携帯)
	区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護等認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者・難病患者等 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 未就学児	※市処理欄 有効期間 ()
	ふりがな		生年月日
	氏名④		年 月 日
	住所		
	電話番号	(固定)	(携帯)
	区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護等認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者・難病患者等 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 未就学児	※市処理欄 有効期間 ()
	ふりがな		生年月日
	氏名⑤		年 月 日
	住所		
	電話番号	(固定)	(携帯)
	区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護等認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者・難病患者等 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 未就学児	※市処理欄 有効期間 ()

処 理 欄	①登録	②入力