

・利用者の本人確認書類（原本）が必要になります。 コピー可
 ・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。

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

平成〇〇年 〇月 〇日

申請者 住 所 ふじみ野市福岡 1-1-1

申請者が利用者以外の場合は、
 利用者との関係を記入。

（ふりがな）（ ふじみの たろう ）

氏 名 ふじみ野 太郎

電話番号 261-2611

利用者との関係 本人

代理人 住 所

（ふりがな）（ ）

氏 名

電話番号

利用者との関係

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) 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	※市処理欄 有効期間（ ）

※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、アンケート調査）に関して利用しま す。また、お出かけサポートタクシーを運行する事業者に提供します。 (3) 記入いただいた内容は、個人の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。
	同意欄は利用者本人（未就学児の場合 は保護者）が記入。 氏名 ふじみ野 太郎

※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) 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	※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