

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

坂東市長 様

坂東市デマンドタクシー利用登録申請書

※ 利用する方は、全員（未就学児も含む。）のご登録をお願いします。

住 所		坂東市 番地				
世帯主名		フリガナ				
電話番号 (ご自宅)		()				
ご登録者名		続柄	性別	生年月日	携帯電話番号	特記事項
①			男・女	年 月 日		
②			男・女	年 月 日		
③			男・女	年 月 日		
④			男・女	年 月 日		
⑤			男・女	年 月 日		

運転手に知っておいてもらいたい事項			
備考 1 上記の中で、介助者が必要な方は、氏名を記入し、要件の該当欄に○をつけてください。			
氏 名		要 件	1 第 1 種身体障がい 2 第 1 種知的障がい 3 介護認定が要介護 2 以上のかた
備考 2 (1) この登録情報は、デマンドタクシーに関する利用以外に使用いたしません。 (2) 登録内容の確認のため、庁内の担当課に照会する場合があります。 (3) 利用登録申請書は、市役所企画課又は窓口センターでお預かりします。 (4) ご不明な点がございましたら、市役所企画課までお問合せください。 (電話：0 2 9 7－3 5－2 1 2 1、0 2 8 0－8 8－0 1 1 1)			