様式第1号(第4条関係)

大洗町500円タクシー運行事業利用登録申請書

年　　月　　日

大洗町長　様

申請者　住所：

(フリガナ)：

氏名：

電話番号：

利用者との続柄：

大洗町500円タクシー運行事業実施要綱第4条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 大 昭 平令 西暦　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 大洗町 |
| 電話番号 |  |
| 区分(該当する番号に○を付けてください。) | 1. 満75歳以上
2. 身体障害者手帳の交付を受けている
3. 療育手帳の交付を受けている
4. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
5. 要介護または要支援の認定を受けている
6. 妊娠中(母子健康手帳の交付を受けている)
7. 未就学児
 |
| １. 新規登録 ２. 登録内容変更 |

※次の太枠内をお読みいただき，誓約及び同意された方のみ申請してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約・同意欄 | (1)大洗町500円タクシー運行事業実施要綱に従うことを誓約します。(2)要綱第3条及び第7条第2項第1号，第2号の該当確認のため，町長が必要に応じ関係台帳等の閲覧を行うことに同意します。(3)要綱第7条第2項第1号，第2号の規定に抵触しないことを誓約します。(4)記入した内容を，大洗町500円タクシー運行事業に関するアンケート調査実施及び利用実態分析に利用することに同意します。年　　　月　　　日　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞(利用者の自署または記名押印) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請窓口受付欄 |  | 利用者区分確認結果 | 可・否 | 交付番号 | 福・こ |  |  | 所管課確認結果 | 町税 | 可・否 |
| 後期保険 | 可・否 |
| 介護保険 | 可・否 |

【町記入欄】