

デマンド型乗合自動車自宅登録申請書

年 月 日

朝来市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

朝来市デマンド型乗合自動車の運行方法及び利用方法を了承の上、次のとおり自宅登録を申請します。

なお、朝来市デマンド型乗合自動車の運行に関し、本申請書の個人情報を朝来市が委託した運行事業者等の開示することについて同意します。

自 宅 住 所		〒 ー 朝来市			
自宅電話番号		ー ー			
自宅 FAX 番号		ー ー			
番 号	(ふりがな) 登録者氏名	生年月日	携 帯 電 話 番 号 ※ 1	FAX 利用の 有 無 ※ 2	身体障害者手帳等の有無 注意 2
1		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有	☐ 有
				☐ 無	① ② ☐ 無
2		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有	☐ 有
				☐ 無	① ② ☐ 無
3		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有	☐ 有
				☐ 無	① ② ☐ 無
4		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有	☐ 有
				☐ 無	① ② ☐ 無
5		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有	☐ 有
				☐ 無	① ② ☐ 無

※ 1 携帯電話をお持ちの方は、ご記入ください。
※ 2 有無のいずれかにチェック☑を記入してください。
※ 3 FAX 利用を希望される方は、お住いの区を管轄されている民生委員の署名をお願いします。
注意
1 記入された個人情報は、本業務以外には使用しません。
2 条例第 6 条第 3 項第 2 号に規定する身体障害者手帳等の有無のいずれかにチェック☑を記入してください。有にチェック☑された方は、①手帳の種類及び②手帳番号を記入してください。

民生委員証明欄	登録者のうち、FAX 利用の有無欄の有にチェックが入っている方については、その必要性があることを証明します。 年 月 日 民生委員
---------	---

デマンド型乗合自動車自宅登録申請書

令和×年××月××日

朝来市長 様

申請者 住 所 朝来市和田山町東谷213-1

氏 名 和田山太郎

電話番号 079-672-3301

朝来市デマンド型乗合自動車の運行方法及び利用方法等を了承の上、次のとおり自宅登録を申請します。

なお、朝来市デマンド型乗合自動車の運行に関し、本申請書の個人情報を朝来市が委託した運行事業者等に開示することについて同意します。

自 宅 住 所	〒669-5292 朝来市和田山町東谷 213-1				
自宅電話番号	079-672-3301				
自宅FAX番号	079-672-3302				
番号	(ふりがな) 登録者氏名	生年月日	携帯 電話番号 ※1	FAX利用の 有無 ※2	身体障害者手帳等の有無 注意2
1	わだやま たろう 和田山 太郎	大正・昭和・平成・令和 25年1月1日	090-1111-1111	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ① ② ☒ 無
2	わだやま はなこ 和田山 花子	大正・昭和・平成・令和 25年1月2日	090-1111-1112	☒ 有 ☐ 無	☒ 有 ①身体障害者手帳 1級 ②111111 ☐ 無
3		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ① ② ☐ 無
4		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ① ② ☐ 無
5		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ① ② ☐ 無

※1 携帯電話をお持ちの方は、ご記入ください。

※2 有無のいずれかにチェック☑を記入してください。

※3 FAX利用を希望される方は、お住いの区を管轄されている民生委員の署名をお願いします。

注意

1 記入された個人情報は、本業務以外には使用しません。

2 条例第6条第3項第2号に規定する身体障害者手帳等の有無のいずれかにチェック☑を記入してください。有にチェック☑された方は、①手帳の種類及び②手帳番号を記入してください。

民生委員証明欄	登録者のうち、FAX利用の有無欄の有にチェックが その必要性があることを証明します。 令和×年××月××日 民生委員 山東 太郎	FAX 利用「有」の人のみ、 民生委員の証明が必要
---------	---	------------------------------