第1号様式（第5条関係）

　 年　　 月　　 日

小美玉市長　様

小美玉市定額タクシー実証運行事業利用登録申請書

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　申請者との関係

小美玉市定額タクシー実証運行事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（電話番号） | 〒小美玉市（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （ふりがな）氏名 | ※対象者ご本人のお名前をお書きください。 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | □大正　□昭和　　　　　年 　　 月 　　日生（年齢　 　 歳） |
| 該当するものに「✓」を記入 | □　満70歳以上□　満60歳以上で、下肢で身体障害者手帳の交付を受けている□　満60歳以上で、視力障がいで身体障害者手帳の交付を受けて　いる |
| 運転免許証の所有 | * あり　　　　　　□ なし　※「なし」の場合は下欄にチェック　　　　　　　　　　　　　　を入れてください。
 |
| ※運転免許証を所有していない場合その事由 | * 自主返納した（返納日　　　年　　　月　　　日）
* 所有したことがない
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| □今後実施される、市の実証運行事業にかかるアンケート調査に協力することに同意します。□市がこの申請に必要な情報について、各関係機関に調査、照会、閲覧を行うことに同意します。 |
| ※市記入欄 |
| 利用者カード発行日 | 　　　　　　　 年　　　月　　　日 | 受付印 |
| 利用者番号 | 　　　 　　 |  |
| 備　　考 |  |