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 |  | |