

『稲沢おでかけタクシー』利用登録申請書

稲沢市長様

私は、総務課が稲沢おでかけタクシーの利用登録資格に係る住民基本台帳(転出、死亡、市内転居)及び障害者手帳等の資格情報(等級など)を閲覧することに同意し、次のとおり申請します。

利用登録番号

— —

1. 明治 2. 千代田 3. 大里西
4. 大里東 5. 下津 6. 小正
7. 稲沢 8. 祖父江 9. 平和

特記事項

太字の中を記入してください。

申請日			
令和	年	月	日
フリガナ			生年月日
申請者氏名			大・昭 平・令 年 月 日
住所	〒 — 稲沢市		
電話番号	・自宅 ()	・携帯	— —
利用区分 <input checked="" type="checkbox"/> にチェック	<input type="checkbox"/> 75歳以上		
	障害者 (<input type="checkbox"/> 身体1~3級 <input type="checkbox"/> 療育A/B判定 <input type="checkbox"/> 精神1、2級 <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別~第5項症)		
	<input type="checkbox"/> 妊婦または出産後1年未満の女性 分娩予定日または出産日 令和 年 月 日		

妊 有効期限令和 年 月 日

*本人以外が提出する場合は記入してください

氏名	申請者との関係	電話番号
	・配偶者 ・子/親 ・介護支援専門員 ・その他()	()

※申請書の受付後、2週間程度で「利用登録証」をご自宅へ郵送します。

※申請時に「75歳以上」区分のかたは『身分証明書(後期高齢者医療被保険者証など)』、「障害者」区分のかたは『障害者手帳』、「妊婦または出産後1年未満の女性」区分のかたは『母子健康手帳』を必ずご持参ください。

※ご記入いただきました個人情報については、『稲沢おでかけタクシー』をご予約及びご利用いただく時に必要な情報のため、タクシー事業者に提供することがありますのでご了承ください。なお、個人情報につきましては、本事業以外に使用することはありません。

確認資料	・後期高齢者保険証	・介護保険証	・障害者手帳	・母子手帳
	・運転(経歴/免許)証	・マイナンバー	・その他()	
受付日		確認者		