

柴田町デマンド型乗合タクシー利用者登録申請書

年 月 日

住 所	柴田町	行政区	
ふりがな		性別	電話番号
世帯主名		男・女	

- 世帯主が登録する場合も、下記へ記入ください。
- 利用が見込まれる方全員（未就学児も含む）の登録をお願いします。
- 電話番号を複数お持ちの場合は、複数分ご記入ください。

登 録 者	ふりがな 利用者氏名 生年月日	性別	続柄	お持ちの方は 携帯電話番号	※障害者手帳 などの有無
1	年 月 日	男 ・ 女			有 ・ 無
2	年 月 日	男 ・ 女			有 ・ 無
3	年 月 日	男 ・ 女			有 ・ 無
4	年 月 日	男 ・ 女			有 ・ 無
5	年 月 日	男 ・ 女			有 ・ 無

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証及び介護保険法による「要介護者」「要支援者」「事業対象者」

予約オペレーターや運転手に知っておいてもらいたい事項
 (例：家の前は道路が狭いので注意してください。〇〇は、高齢なので乗降に時間がかかります。など)

お申し込み方法

持 参 デマンド予約センター、柴田町まちづくり政策課、各生涯学習センター
 郵 送 〒989-1601 柴田町船岡中央一丁目9-2 柴田町商工会デマンド予約センター
 F A X 0 2 2 4 - 5 5 - 5 5 7 5

柴田町デマンド型乗合タクシー利用者登録申請書

2023年 月 日

住所	柴田町 船岡中央二丁目3-45	行政区	2区
ふりがな	しばた たろう	性別	電話番号
世帯主名	柴田 太郎	男 女	55-XXXX

- 世帯主が登録する場合も、下記へ記入ください。
- 利用が見込まれる方全員（未就学児も含む）の登録をお願いします。
- 電話番号を複数お持ちの場合は、複数分ご記入ください。

登録者	ふりがな	性別	続柄	お持ちの方は 携帯電話番号	※障害者手帳 などの有無
	利用者氏名				
1	しばた たろう	男 女	本人	090 -XXXX -XXXX	有・無
	柴田 太郎				
	1965年 1月 ×日				
2	しばた はなこ	男 女	母	55 -XXXX	有・無
	柴田 花子				
	1940年 2月××日				
3	しばた さくら	男 女	子	090 -XXXX -XXXX	有・無
	柴田 サクラ				
	2001年 4月××日				

予約オペレータや運転手に知っておいてもらいたい事項

(例：家の前は道路が狭いので注意してください。〇〇は、高齢なので乗降に時間がかかります。など)

自宅前の道路は、急な坂になっています。柴田花子は、少し耳が遠いです。

※この情報は、デマンド型乗合タクシーに関する以外に使用しません。

※登録内容の確認のため、役場の関係課に照会する場合があります。

※登録まで1週間程度かかる場合があります。