

年 月 日

加東市長 様

住 所
申請者 氏 名 【続柄】
電話番号

加東市デマンド型交通利用者登録・変更申請書

加東市デマンド型交通利用者登録・変更をしたいので、関係書類を添えて申請します。

【登録（変更）対象者】

氏名		生年月日	年 月 日
住所	(〒 -) 加東市		
	TEL	FAX	
申請 区分	① 障害者認定を受けている方 (障害者認定区分：)		
	② 要介護、要支援の認定を受けている方 (介護認定区分：)		
	③ 75歳以上の方		
	④ 65歳以上で運転免許証を返納した方(運転経歴証明書を所持している方)		
その他	バス停までの移動が困難な方		
身体的事項	タクシーへの乗降に介助者の介添えが必要な方		

【同意誓約事項】

デマンド型交通に係る以下の事項に同意します。			
1 利用要件の確認のため、関係諸帳簿を閲覧すること及び関係諸機関に照会すること。			
2 デマンド型交通の運行に必要な情報を使用すること。 (デマンド型交通事業者への提供を含む。)			
3 利用者登録後、障害者認定区分等の変更や運転免許証の取得、住民登録の異動等によりデマンド型交通の利用要件を満たさなくなった場合は、速やかに利用者証を返還すること。			
4 本申請後、加東市デマンド型交通事業において登録を継続すること。			
年 月 日			
氏 名 (登録者自署)			
事務局 記入欄	<input type="checkbox"/> 本人確認	<input type="checkbox"/> 資格確認	自宅位置 <input type="checkbox"/> 300m 圏内 <input type="checkbox"/> 300m 圏外
			特記事項