

# デマンド乗合いタクシー利用登録申込書

※利用する方は、全員(未就学児も含む。)のご登録をお願いします。

住 所	美 浦 村		
世 帯 主 名			
電 話 番 号 (ご 自 宅)			
緊 急 連 絡 先	(続柄/氏名)		
利 用 者	ふりがな 氏 名	性 別	生年月日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日
		男・女	M T S H 年 月 日

上記の中で、介助者が必要な方は、氏名を記入し、要件の該当欄に○をつけてください。

氏 名		要 件	1.要介護の認定を受けている 2.要支援の認定を受けている 3.障がい者等で地域生活支援事業の移動支援の利用決定を受けている
-----	--	--------	--

申込先／ 美浦村役場福祉介護課

TEL 029-885-0340

福祉介護課受付印