別記第１号様式

由仁町デマンドタクシー利用者登録申請書

年　　月　　日

由仁町長　　　　　　　　様

　次のとおり由仁町デマンドタクシーの利用者登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　－  由仁町　　　　　　　　　　　　　　番地 | |
| 電話番号 | （自宅）　　　－  （携帯電話）　　　－　　　　－ | |
| 利用者氏名 | （フリガナ） | 性　別 |
|  | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | |
| 運賃の割引  適用 | 該当する場合は、該当する箇所に○を記載してください。  １　運転免許の返納者及び失効者（注１）  ２　一定の事由により免許が取り消し、または免許の効力が停止された者（注２）  ３　一定の事由により免許が与えられなかった者（注３）  ４　身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者 | |

注１　本人の申請により交付される「運転経歴証明書」「運転免許経歴証明書」または、公安委員会から交付される「運転免許取消通知書」の写しを提出願います。

注２　公安委員会から交付される「運転免許取消処分書」、または「運転免許停止処分書」の写しを提出願います。

注３　一定の事由に該当することが分かる医師の診断書の写しを提出願います。

★一定の事由とは～統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、双極性障害、重度の睡眠障害、認知症等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※　町処理欄 | | | |
| 受付 |  | 登録 |  |
| 整理番号 |  | 割引適用 |  |