

かすみがうら市乗合タクシー利用者登録申請書

住所	〒			
ふりがな		性別	生年月日	年 月 日
世帯主 氏名		男・女		
電話番号 (ご自宅)	- -	携帯電話番号		
登録者（ご家族の記入欄）				
ご登録者名	性別	生年月日	携帯電話番号	障害等級
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		身体 精神 療育 (級)
よく出かける場所 (利用する施設)				
◆連絡事項（自力での乗降ができない登録者、ご自宅周辺状況 など）				

※乗降に介助が必要な方は介添者の同乗が必要になります

【お申し込み方法】

この申請書に必要な事項を記入のうえ、下記予約センターへ FAX、郵送、持参により提出してください。

《地域公共交通会議事務局予約センター》

(かすみがうら市役所霞ヶ浦庁舎)

〒300-0192

電 話 029-897-2330

かすみがうら市大和田 562

F A X 029-897-1269

かすみがうら市乗合タクシー利用者登録申請書

記入例

世帯主名で申請してください。

〒315-8512 かすみがうら市上土田 461

かすみがうら	かすみがうら たろう	性別	生年月日	1977年 1月 1日
世帯主氏名	霞ヶ浦 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		

電話番号	0299-59-2111	携帯電話番号	090-●●△△-●●△△
------	--------------	--------	---------------

利用する世帯員の方を記入してください。

家族の記入欄)

※乗降に介助が必要な方は介添者の同乗が必要になります

登録者名	性別	生年月日	携帯電話番号	障害等級
かすみがうら はなこ 霞ヶ浦花子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1977年 2月 2日	090-●●●●-△△△△	身体 精神 療育 (級)
かすみがうら いちろう 霞ヶ浦一郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	2005年 3月 3日	090-△△△△-●●●●	身体 精神 療育 (級)
かすみがうら みどり 霞ヶ浦みどり	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1980年 4月 4日		身体 <input checked="" type="radio"/> 精神 療育 (2 級)
かすみがうら だいすけ 霞ヶ浦大助	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	1942年 5月 5日		身体 精神 療育 (級)
かすみがうら うめこ 霞ヶ浦梅子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	1946年 6月 6日		身体 精神 療育 (級)
	男・女	年 月 日		

所持している障害手帳情報を記入してください。

よく出かける場所 (利用する施設等)	JR 神立駅	千代田ショッピングモール	千代田庁舎
--------------------	--------	--------------	-------

◆連絡事項 (自力での乗降ができない登録者、ご自宅周辺状況 など)

大助は介助が必要なため梅子が介添者として同乗します。
自宅前の道路が狭いので、〇〇商店前で乗降します。 など

運転手は乗降の介助はいたしませんので、単独での乗降が困難な場合、必ず介添者が同乗してください。

【お申し込み方法】

この申請書に必要な事項を記入のうえ、下記予約センターへ FAX、郵送、持参により提出してください。

《地域公共交通会議事務局予約センター》

(かすみがうら市役所霞ヶ浦庁舎)

〒300-0192

電話 029-897-2330

かすみがうら市大和田 562

F A X 029-897-1269