

# 美馬ふれあいバス 利用登録申請書

## 記入例

美馬市長 様

美馬ふれあいバスの利用登録を申請します。

なお、所在確認のため、記載事項について調査されることに同意します。

受付係印

ID.		申請年月日		令和 ○年 ○月 ○日	
住所	美馬市 穴吹町穴吹字九反地5番地			電話番号	○○ - ○○○○
利用登録申請者	氏名		携帯電話番号等	生年月日	特記事項
	①	(フリガナ) デマンド タロウ デマンド 太郎	○○○-○○○○-○○○○	大正・昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
	②	(フリガナ) デマンド ハナコ デマンド 花子	○○○-○○○○-○○○○	大正・昭和・平成・令和 ○○年 ○○月 ○○日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
	③	(フリガナ)	- -	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
	④	(フリガナ)	- -	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
	⑤	(フリガナ)	- -	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	運転経歴証明書 ・ 障害者手帳
緊急連絡先			備考		
緊急の連絡先を記入してください。 ※日中連絡のつく電話番号を記入してください。			オペレーターやドライバーに伝えておきたいことがあれば 記入してください。		
氏名	(フリガナ) デマンド イチロウ デマンド 一郎	・自宅まで車が入れない ・耳が聞こえづらい			
携帯電話番号等	○○○ - ○○○○ - ○○○○				

※赤い太枠内に必要事項を記入してください。

※運転経歴証明書もしくは障害者手帳(療育手帳)をお持ちの方は、備考欄の該当するものに○印をつけてください。(提示をお願いします。)

※ 美馬市に住所を有さない方は、利用できません。

※ 介護タクシーを利用されている方、自力で乗降車できない方は、利用できません。

※ 無断キャンセルを3回した場合は、3か月間利用できなくなります。

※ 利用時の乗降車場所確認のため、現地調査を行います。その際、自宅と乗降場所の写真を撮影します。

※ 調査により自宅への車の進入が難しいと判断した場合は、乗降車場所を変更する場合があります。

※ 登録後、記載事項に変更が生じた場合は、速やかに受付センター又は事務局へ連絡をお願いいたします。

※ この情報は、美馬ふれあいバスに関する利用以外に使用いたしません。

お問い合わせ先：美馬ふれあいバス受付センター  
事務局(美馬市役所 ぐらし・人権課)

TEL:0883-52-5719  
TEL:0883-52-8009