

通院等乗合ハイヤー試行運行利用者登録申請書

令和 年 月 日

別海町長様

申請者 住所 別海町

名前 ㊞

電話番号

通院等乗合ハイヤー試行運行の利用登録を行いたいので、下記のとおり申請します。

記

利用者住所	別海町			※申請者と同じ場合は不要
ふりがな				性別
利用者氏名				男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和	年	月	日 (満 歳)
電話番号		FAX番号		携帯番号
※同じ住所で利用登録される方について記入して下さい。				
ふりがな				性別
利用者氏名				男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和	年	月	日 (満 歳)
電話番号		携帯番号		
申請要件に該当するものすべてに○をお書き下さい				
1 65歳以上高齢者で運転免許証をもっていない 2 障害者手帳等の交付を受けていて、運転免許証をもっていない 3 世帯に車があるが、家族等の支援を受けることができない 4 路線バスが運行していない(市街地以外で運行路線から概ね500m以上居住地が離れている) 5 上記以外での申請理由 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>				

(1) 対象地域

路線バスが運行していない地域が対象となります。

(市街地及び運行路線から概ね500m以内にある居住地は、対象となりません。)

(2) 対象者

町民の方で運転免許証を有しない65歳以上の高齢者の方又は障害者手帳等の交付を受けている方。ただし、次のいずれかに該当する方は対象となりません。

- ① 福祉有償運送・外出支援サービスを利用できる方
- ② 移動支援事業・居宅介護通院等介助・同行援護等を利用できる方
- ③ 乗降及び乗車中に支援が必要となる方

★ 登録申請後に審査の結果、該当となりましたら利用者登録決定通知を送付いたします。

★ 登録申請情報は通院等乗合ハイヤー試行運行に関する以外に使用いたしません。

【問合せ先】 住所 〒086-0214 別海町別海緑町119番地の1
 別海町役場 総務部防災交通課 車両管理担当
 電話 0153-79-5202 FAX 0153-79-5212