

通院等乗合ハイヤー運行利用者登録申請書

年 月 日

別 海 町 長 様

申請者 住 所 別海町

氏 名 ⑩

電話番号

通院等乗合ハイヤー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 ・ 平成 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 ・ 平成 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歳以上の高齢者                                     |                            |  |       |  |              |      |  |
| 2 障害者手帳等の交付を受けている                               |                            |  |       |  |              |      |  |
| 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おおむね500m以上居住地が離れている） |                            |  |       |  |              |      |  |
| 5 上記以外での申請理由                                    |                            |  |       |  |              |      |  |
| 〔 〕                                             |                            |  |       |  |              |      |  |

- (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おおむね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通院等乗合ハイヤー運行利用者登録決定(却下) 通知書を送付いたします。

※ 登録申請情報は通院等乗合ハイヤー運行に関する以外に使用いたしません。