

第1号様式（第8条関係）

武蔵村山市乗合タクシー利用者登録申請書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

武蔵村山市乗合タクシー運行事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり登録を申請します。

なお、この申請に係る審査に際し、下記の者は、住民基本台帳の記録の内容、身体障害者手帳等の所持状況及び要介護認定等の状況を確認するため、関係各課等の保有個人情報を目的外利用すること及び個人情報が本事業の受託事業者提供されることに同意しています。

記

利 用 者	住所		武蔵村山市 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	①	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
		氏 名			備 考	
		身体障害者手帳の所持等の該当の有無		有・無		
	②	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
		氏 名			備 考	
		身体障害者手帳の所持等の該当の有無		有・無		
	③	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
		氏 名			備 考	
		身体障害者手帳の所持等の該当の有無		有・無		
	④	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
		氏 名			備 考	
		身体障害者手帳の所持等の該当の有無		有・無		
	⑤	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
		氏 名			備 考	
身体障害者手帳の所持等の該当の有無		有・無				

注 身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳を所持している場合又は要介護認定等を受けている場合は、これを証する書面を提示してください。

(日本産業規格A列4番)