

受付番号		受付年月日	年	月	日
------	--	-------	---	---	---

日積地区社協提出

TEL:(0820)28-0001

FAX:(0820)28-0051

『ひづみふれあい号』 利用登録票

本登録票について、日積地区予約制乗合タクシー「ひづみふれあい号」の運行に関する目的で使用することに同意した上で登録します。

フリガナ 世帯主氏名		住所		柳井市 (自治会名)			
生まれた年		T S H R	年	性別	男・女	電話番号	携帯電話番号
続柄	フリガナ	性別	生まれた年 (大正・昭和・平成・令和)		携帯電話番号	障がい者手帳の 有無、有効期限 ○で囲んでください。	運転手に知ってもらいたい事項 例:足が不自由。耳が遠い。 玄関までではなく、家の前の 道路で待っていて欲しいなど
	登録者氏名		T S H R	年			
	①	男・女	T S H R	年		第1種・第2種 (年 月 日)	
	②	男・女	T S H R	年		第1種・第2種 (年 月 日)	
	③	男・女	T S H R	年		第1種・第2種 (年 月 日)	
	④	男・女	T S H R	年		第1種・第2種 (年 月 日)	
	⑤	男・女	T S H R	年		第1種・第2種 (年 月 日)	

●「障がい者手帳の有無」については、該当する場合、下の区分により、どちらかを○で囲んでください。

- ・第1種:身体障がい者手帳(第1種)、療育手帳(第1種またはA)、精神障がい者保健福祉手帳(1級または12歳未満の精神障がい者)
- ・第2種:身体障がい者手帳(第2種)、療育手帳(第2種またはB)、精神障がい者保健福祉手帳(12歳以上の2級、3級)

●障がい者手帳に有効期限がある場合は、有効期限も記入してください。手帳更新時に、利用登録票の更新の手続きをしてください。