

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

記入例

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		ヒヅミ タロウ		住所		柳井市日積4142番地5		(自治会名 大里)	
生まれた年		T S H R 18年		性別		男・女		電話番号	
						28-1111		携帯電話番号	
								090-xxxx-xxxx	
続柄	フリガナ	性別	生まれた年		携帯電話番号	障がい者手帳の有無、有効期限	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		(大正・昭和・平成・令和) T S H R						
本人 介護人	ヒヅミ タロウ	男・女	T S H R	18年	090-xxxx-xxxx	第1種・第2種 (年 月 日)	耳が少し遠い。		
	① 日積 太郎								
妻	ヒヅミ ハナコ	男・女	T S H R	20年	090-xxxx-xxxx	第1種・第2種 (令和3年 3月31日)	足が不自由。		
	② 日積 花子								
子	ヒヅミ ジロウ	男・女	T S H R	45年	090-xxxx-xxxx	第1種・第2種 (年 月 日)	足が不自由。		
	③ 日積 次郎								
	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。