

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

記入例

**大畠地区社協提出**  
 TEL:(0820)45-3211  
 FAX:(0820)45-3212

## 『大畠うずしお号』 利用登録票

本登録票について、大畠地区予約制乗合タクシー「大畠うずしお号」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		オオバタケ タロウ 大畠 太郎		住所	柳井市神代 4830 番地 (自治会名 西瀬戸 )			
生まれた年	T S H R	18年	性別	男・女	電話番号	45-1111	携帯電話番号	090-xxxx-xxxx
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				
本人	オオバタケ タロウ ① 大畠 太郎	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。	
妻	オオバタケ ハナコ ② 大畠 花子	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。	
	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。