

阿波市デマンド型乗合交通利用同伴者登録申請書

令和 年 月 日

阿波市地域公共交通活性化協議会 会長 様

申請者 〒 771-1600
 住所 阿波市市場町切幡字古田201-1
 氏名 阿波 太郎
 電話番号 0883 - 36 - ●●●●

私は、デマンド型乗合交通の運行方法及び利用方法を了承のうえ、次のとおりデマンド型乗合交通の同伴者登録を申請します。
 また、申請内容の確認のため、阿波市関係課への調査及び運行に係る事業者との情報共有については、異議なく同意します。

同 伴 者	現住所	〒 771- 阿波市 町 申請者と同一の場合は、現住所の記載は不要です。					
	(ふりがな)	性別	生年月日	申請者との関係	電話番号 (ご自宅) 電話番号 (携帯)	備考	市役所 使用欄
	氏名						
	あわ たらう	男	大正 昭和 35年○月○日	本人	0883 - ●● - ●●●● 090 - ●●●● - ●●●●		
阿波 太郎	女	平成 令和				<input type="checkbox"/> 同伴者	
同 伴 者 を 必 要 と す る 者	現住所	〒 771- 阿波市 町 申請者と同一の場合は、現住所の記載は不要です。					
	(ふりがな)	性別	生年月日	同伴者との関係	電話番号 (ご自宅) 電話番号 (携帯)	備考	市役所 使用欄
	氏名						
	あわ はなこ	男	大正 昭和 35年○月○日	妻	- - 090 - ●●●● - ●●●●		
阿波 花子	女	平成 令和					

※1 同伴を必要とする者の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写しを提出してください。
 ※2 登録情報は「阿波市デマンド型乗合交通」に関する利用以外に使用いたしません。

【注意事項】

1. 同伴者は、阿波市に住民票があり、阿波市デマンド型乗合交通利用登録をされている方とします。
2. 同伴者は、同伴を必要とする者一人につき、一人とさせていただきます。
3. 同伴者として同乗する場合には、利用料金が300円/回で利用できますが、お一人でご利用される場合は、500円/回での利用となります。
4. 同伴でご利用の場合は、同伴を必要とする者の自宅等が発着場所となります。
5. 同伴者を変更する場合は、変更手続きを行ってください。

市役所 事業者 使用欄	市役所確認	事業者確認	同伴者 1
	/	/	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 登録者 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 割引 <input type="checkbox"/> 乗降場所 <input type="checkbox"/> 利用者情報 <input type="checkbox"/> その他