

三春町安心おでかけタクシー運行実証事業登録申請書

三春町長 様

申込日 年 月 日

会員No.					
フリガナ			自宅TEL		
申請者	氏名		携帯電話		
生年月日	年	月	日	性別	男・女
	年齢		歳		
住所	〒				
該当要件	☐ ①満65歳以上の者				
	☐ ②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交付を受けている者				
	☐ ③妊娠期間中又は出産後12か月以内の者				
	☐ ④運転免許証自主返納者				
	☐ ⑤その他（ ）				
代理人申請者	フリガナ			自宅TEL	
	氏名			携帯電話	
	住所	☐ 申請者と同じ ☐ 上記以外（ ）			
	申請者との関係 ☐ 同居の家族 ☐ 別居の親族 ☐ その他（ ）				

三春町安心おでかけタクシーのご利用について＜留意事項＞

●お申込み対象となる方は三春町民で、上記該当要件に当てはまる方です。 ※ 自力で車両に乗降できる方。
また、本事業は社会実験であるため、申込み時や利用後のアンケートなど事業の趣旨にご理解とご協力をいただける方。

●本事業は、社会実験として実証的に運行するものです。
制度の見直しや予算の都合などにより事業を終了する場合があります。

●運休日：年末年始12月31日～1月3日

●利用時間は8:00～21:00です。（※運行するタクシー事業者の配車状況等によりますので、あらかじめご了承ください。）

●会員登録されたご本人のほか、タクシーの乗車定員の範囲内で同乗が可能です。
（※ ただし、乗車される全ての方が同じ場所で乗り降りすることが条件です。）

●当日の道路状況・天候状況・その他事情等により、配車の遅れや、所要時間が通常より長くなる場合があります。

●目的地途中での立ち寄りや目的地でのタクシーの待機は禁止です。

●発着場所のいずれかは三春町内でなければなりません。

☐ 上記留意事項に同意し、三春町安心おでかけタクシー運行実証事業に申込みします。