

令和 年 月 日

予約型交通（デマンドバス）登録申請書

大山町長 様

申請者 住 所 〒 -

氏 名

生年月日

電話番号

次のとおりデマンドバスの利用に係る登録を受けたいので、大山町予約型交通システムに関する条例施行規則第4条第1項の規定により申請します。

なお、本申請に係る個人情報を運行事業者に提供すること並びに必要な調査のため役場関係各課に照会することに同意します。

1 登録場所	(1) 集落名
	(2) 乗降場所 ( )
2 申請者以外の登録者（申請者と同居する家族等に限る。）	
氏 名 生年月日 電話番号	氏 名 生年月日 電話番号
氏 名 生年月日 電話番号	氏 名 生年月日 電話番号
氏 名 生年月日 電話番号	氏 名 生年月日 電話番号

3 減免事項次に該当の場合は、割引証（運賃を200円割引）を交付しますので、該当番号を囲い、障害の場合は対象者のお名前をお書きください。

- ① 65歳以上で非課税世帯に該当
- ② 身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳のいずれかを所持  
(対象者名： )