様式第１号（第６条関係）

新規　・　変更（住所等）

（表）

入谷・鹿浜地区デマンドタクシー利用者登録申請書

　　　　年　　月　　日

（宛先）足立区長

　入谷・鹿浜地区デマンドタクシー実証実験事業実施要綱第６条の規定により、裏面の注意事項に同意し、次のとおり申請します。また、割引適用事由に該当するため、必要書類を添えて申請します。

申請者または代理人

住　　所　足立区

氏名かな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　　－

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との関係

●　この申請書で、同じ住所にお住まいの方を登録することができます。代理申請の場合、登録する方に必ず確認した上で、申請書に記入してください。

●　中学生以下の方は利用者登録ができません。利用したい場合は、利用者登録証を所持する保護者の方と同乗してください。

●　以下の情報について、申請者で上記に記入済みの場合は⑤・⑥のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者登録情報　Ａ | ①住所 | 足立区 |
| ②氏名かな |  | ⑥　割引適用事由（いずれかに☑）□　満70歳以上(令和6年12月31日時点)□　要介護・要支援の認定を受けている□　障がい者手帳の交付を受けている□　難病受給者証の交付を受けている□　妊娠している出産予定日　　　　　年　　月　　日 |
| ③氏名 |  |
| ④電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　　 |
| ⑤生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 事務局使用欄　　有効期限　　　　年　　月　　日　　備考　**登録番号NO.** |
| 利用者登録情報　Ｂ | ①住所 | 足立区 |
| ②氏名かな |  | ⑥　割引適用事由（いずれかに☑）□　満70歳以上(令和6年12月31日時点)□　要介護・要支援の認定を受けている□　障がい者手帳の交付を受けている□　難病受給者証の交付を受けている□　妊娠している出産予定日　　　　　年　　月　　日 |
| ③氏名 |  |
| ④電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　　 |
| ⑤生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和西暦　　　　　年　　月　　日 |
| 事務局使用欄　　有効期限　　　　年　　月　　日　　備考　**登録番号NO.** |

１　注意事項

（１）記入内容は、利用受付及び登録、運行、利用実態分析、アンケート調査等に利用します。また、デマンドタクシーを運行する事業者に対し、個人を特定できない状態で提供する場合があります。

（２）利用者登録申請書を提出し、利用者登録証を交付された当日は、デマンドタクシーの利用ができません。利用申請の日からおよそ２週間後からご利用いただけます。

（３）デマンドタクシーの利用にあたっては、利用ガイド等の区が提供する情報をよくご確認の上、ご利用ください。

（４）デマンドタクシーの利用によって生じたいかなる損害についても、区は一切責任を負いません。

（５）利用者登録証の提示がない場合、デマンドタクシーとしての利用はできません。タクシーを利用したい場合は、迎車回送料金とタクシー運賃の全額をお支払いいただきます。

（６）利用者登録証を紛失又は汚損した場合、様式第３号の入谷・鹿浜地区デマンドタクシー利用者登録証再交付申請書により、再度申請してください。

２　割引適用を受けたい方向け

（１）申請時に下表の書類を提示してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 確認書類 |
| ア　７０歳以上の方※　　※　令和6年12月31日時点で満70歳となる方 | 生年月日がわかる公的な本人確認書類 |
| イ　妊娠中の方 | 母子健康手帳 |
| ウ　要介護・要支援の認定を受けている方 | 介護保険証 |
| エ　身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健　　福祉手帳の交付を受けている方 | 交付を受けている手帳 |
| オ　難病の受給者証の交付を受けている方 | 各受給者証 |

（２）利用料金は一律１００円引きとなります。

（３）１人での乗降が困難な場合は 介助者と乗車してください（料金は１人分）。

（４）東京都シルバーパス、福祉タクシー券は利用できません。

３　提出先・問合せ先

　　足立区役所南館４階　足立区都市建設部交通対策課

電話　０３－３８８０－５９３７（直通）

（裏）