

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。

事務局確認

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☑) <input type="checkbox"/> 満70歳以上(令和6年12月31日時点) <input type="checkbox"/> 要介護・要支援の認定を受けている <input type="checkbox"/> 障がい者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 難病受給者証の交付を受けている <input type="checkbox"/> 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☑) <input type="checkbox"/> 満70歳以上(令和6年12月31日時点) <input type="checkbox"/> 要介護・要支援の認定を受けている <input type="checkbox"/> 障がい者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 難病受給者証の交付を受けている <input type="checkbox"/> 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. _____	

発行者

(裏)

## 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）