

朝霞市デマンド交通利用登録等申請書

朝霞市長 宛

下記事項に同意のうえ、デマンド交通利用登録を申請します。

◆登録内容

◆記入日

新規

再発行

年	月	日
---	---	---

氏名・住所・電話番号

フリガナ		生 年 月 日	大・昭・平
氏名			年 月 日
住所	朝霞市		
電話番号			

◆対象区分及び確認書類

対象区分	確認書類(※1)
<input type="checkbox"/> 75歳以上の方	マイナンバーカード、後期高齢者医療資格確認書などの住所、氏名、生年月日が確認できるもの
<input type="checkbox"/> 要支援・要介護認定を受けている方	介護保険被保険者証
<input type="checkbox"/> 妊産婦の方	母子健康手帳(※2)
<input type="checkbox"/> 運転免許自主返納者の方	運転免許の取消通知書もしくは運転免許経歴証明(※2)

(※1)確認書類の原本をお持ちいただければ代理申請(委任状不要)ができます。

(※2)他市で交付を受けている方は、マイナンバーカードなど住所、氏名、生年月日が確認できるものをお持ちください。

【同意事項】

・記入いただいた内容は、朝霞市デマンド交通の運行に関して利用します。また、デマンド交通を運行する事業者に提供します。

・記載いただいた情報は、個人の特定につながる情報を除いたうえで、利用状況の分析やアンケート調査などに利用することがあります。

・郵送もしくは電子申請の場合、確認書類の写しを添付してください。

〈市処理欄〉

受付者	登録番号							有効期限	確認方法	入力者
	A	S	K					<input type="checkbox"/> 期限なし(事業継続中) <input type="checkbox"/> 年 月未まで(妊産婦)	<input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> 原本写し	