

海老名市長 殿

海老名市デマンド型交通高齢者外出支援事業実証実験運行利用登録申込書

海老名市デマンド型交通高齢者外出支援事業実証実験運行実施要綱
第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

申込者 (利用希望者)	住所	〒 243 - 0492 海老名市 勝瀬175番地の1		
	フリガナ	エビナ ハナコ		
	氏名	海老名 花子		
	生年月日 (西暦)	1953年4月30日 (満70歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 回答しない
	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 () <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 090 (0000) 0000 ※外出先でも連絡が取れるよう、携帯の記入を推奨します。		
乗降希望場所	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建て (自宅前を希望) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (希望場所なし) <input type="checkbox"/> 戸建て (自宅前以外を希望) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (希望場所あり)	【希望場所の地図】 希望場所がある 場合に地図作成	※規制等によりご希望に 添えない場合があります	

私は、下記の記載事項を確認のうえ、申し込みます。

- 道路交通法第84条第1項に規定する運転免許を所持していません。
- 海老名市デマンド型交通高齢者外出支援事業実証実験運行利用規約及び利用注意事項の内容を確認し、同意します。

署名 海老名 花子

市確認・記入欄

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 被保険者証		
記載事項確認	<input type="checkbox"/> チェック及び署名確認済み		
対象	<input type="checkbox"/> 市が定めるチェックリスト該当者 <input type="checkbox"/> 海老名市介護予防・生活支援サービス事業利用者 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援		
判定	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 判定不要		
処理欄	現地調査	<input type="checkbox"/> 済み	
	利用登録証交付日	年 月 日	
	登録No.	No.	発送