

第1号様式（第8条関係）

年 月 日

海老名市長 殿

海老名市デマンド型交通高齢者等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等外出支援事業実証実験運行実施要綱
第8条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

申込者 (利用希望者)	住 所	〒 ー 海老名市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日 (西暦)	年 月 日 (満 歳)	性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 回答しない
	電話番号	☐ 自宅 () ☐ 携帯 () ※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		☐ ①戸建て（自宅前を希望） ☐ ②集合住宅（希望場所なし） ☐ ③戸建て（自宅前以外を希望） ☐ ④集合住宅（希望場所あり） ※規制等によりご希望に添えない場合があります		
		【③又は④の場合 希望場所の地図】		

私は、下記の記載事項を確認のうえ、申し込みます。

- ☐ 自宅に自家用車がない、又は自家用車はあるがそれを移送手段として使えない。
☐ 自力で運行車両に乗り降りができる。
☐ 海老名市デマンド型交通高齢者等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

市確認・記入欄

高齢者	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証（経歴証明書含む） ☐ 被保険者証 ☐ その他 ()			
	☐ 要介護 () ☐ 要支援 () ☐ 介護予防・生活支援サービス事業利用者 ☐ 市が定めるチェックリスト該当者			
障がい者	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療養手帳 ☐ 特定医療費（指定難病）受給者証 ☐ 精神障害者保険福祉手帳（有効期限： 年 月 日）			
妊婦・ 未就学児 連れの親	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証（経歴証明書含む） ☐ 被保険者証 ☐ その他 ()			
	☐ 出産予定日・出生日 (年 月 日) ※母子健康手帳により確認			
記載事項 確認	☐ チェック及び署名確認済み			
判定	☐ 該当 ☐ 非該当 ☐ 判定不要			
処理欄	現地調査	☐ 済み		
	利用登録証交付日	年 月 日		
	登録No.	No.	発送	