様式第１号

年　　月　　日

最上町長

最上町予約制乗合バス利用者登録（変更）申請書兼減免申請書

　私は、最上町予約制乗合バスの運行に関する条例第６条にかかる事前　登録（変更）を申請します。

　私は、業務に必要な範囲内において、町が所有する個人情報を使用することを承認します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  お　名　前 |  | |
| 生年月日 | （明治　大正　昭和　平成　令和　）　　　年　　月　　日 | |
| 住　　所 | 〒  （集落名：　　　　） | |
| 電話番号 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |

兼ねて減免を申請します。次の手帳の写しを添付します。

該当するものに〇を付けてください。

（身体障害者手帳　　/　療育手帳　　/　　精神障害者保健福祉手帳　）

予約オペレーターや運転手に知っておいてもらいたい事項

|  |
| --- |
| 例：耳が聞こえずらいので、大きな声でお話ください。 |