

まちなかタクシー 利用登録申込書

利用対象者

次のいずれかに該当する方が対象です

1回の乗車料金：500円

① 65歳以上の方

② 妊婦等の移動困難者

※移動困難者とは、妊婦や持病などにより運転ができないなど移動が困難な事情がある方

必要に応じ資料添付を
お願いする場合があります。

1回の乗車料金：250円

③ 免許返納者 ※裏面へ

※「運転経歴証明書(マイナ運転経歴書含む)」または「申請による運転免許の取消通知書」の添付が必要です。ただし、箕輪町役場で「免許自主返納支援交付金」を受領した方は添付不要です。

④ 障害者手帳所持者

- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳

⑤ 特定医療費(指定難病)受給者証所持者

⑥ 免許保有したことがない75歳以上の者 ※裏面へ

⑦ 生活保護者で、自家用車が無い世帯の者

⑧ 75歳以上のみで構成される世帯の者で、自家用車が無い世帯の者

登録情報【必須】

住所	箕輪町大字 〈中箕輪・中曽根・三日町・福与・東箕輪〉 番地		利用該当事由	
	○をつけてください		レをつけてください	
	アパート名	行政区	500円	<input type="checkbox"/> ① 65歳以上 <input type="checkbox"/> ② 運転困難・移動困難
ふりがな	生年月日	電話番号	250円	<input type="checkbox"/> ③ 免許返納者 →裏面へ <input type="checkbox"/> ④ 障害者手帳 <input type="checkbox"/> ⑤ 特定医療費(指定難病) <input type="checkbox"/> ⑥ 免許未保有・75歳以上 →裏面へ <input type="checkbox"/> ⑦ 生活保護・車無し世帯 <input type="checkbox"/> ⑧ 75歳以上のみ・車無し世帯
氏名				
	年 月 日	—		
	男 女 未回答			

※役場記入欄 宛名番号

② 移動が困難な事情がある方(妊婦、持病など)

具体的な内容を書いてください 例：医師により運転を止められているなど

〈個人情報の取扱い・役場内の情報照会について〉

■ご記入いただいた内容はまちなかタクシー事業を行う目的のみに使用し、適切に管理します。

■また、免許返納状況、障害者手帳の所持などくらしの安全安心課が把握していない情報について、役場他部署へ照会することに同意されたこととします。

役場確認欄

確認事由	内容
<input type="checkbox"/> 免許返納	確認日：
<input type="checkbox"/> 障害者手帳	担当係：_____ 係
<input type="checkbox"/> 指定難病	確認者：
<input type="checkbox"/> 生活保護・車無し	確認内容：
<input type="checkbox"/> 75歳以上のみ・車無し	免・障・難・生・75歳

お申し込み先(郵送または直接窓口へ)

〒399-4695 上伊那郡箕輪町大字中箕輪10298番地
箕輪町役場 くらしの安全安心課 生活環境・交通係宛て
役場1階 11番窓口

電子申請は
こちら》》》



裏 面

宣 誓 内 容

③免許返納書類の証明が難しい方
⑥免許保有したことがない75歳以上の者は該当する□にレチェックをしてください

- 過去に運転免許証を保有していたが、現在は、「申請による運転免許の取消通知書」、「運転免許証」、「運転経歴証明書(マイナ運転経歴書含む)」のいずれも保有していない。
なお、運転免許証を保有していない理由は、交通違反等による免許取消ではない。
- もともと運転免許を保有したことがなく、宣誓時の年齢が75歳以上である。

添 付 欄

③免許返納者

〈運転経歴証明書(マイナ運転経歴書を含む)〉

または

〈申請による運転免許の取消通知書〉

箕輪町役場で「免許自主返納支援交付金」を受領した方は添付不要です

④障害者手帳所持者

役場で確認できない方のみ貼付をお願いします

〈身体障害者手帳〉

〈療育手帳〉

〈精神障害者保健福祉手帳〉

⑤特定医療費(指定難病)受給者証所持者

役場で確認できない方のみ貼付をお願いします

〈受給者証〉

お問い合わせ・お申し込み先(郵送または直接窓口へ)

〒399-4695 上伊那郡箕輪町大字中箕輪10298番地
箕輪町役場 暮らしの安全安心課 生活環境・交通係 役場1階 11番窓口