

御前崎市AIオンデマンド交通サービスドアtoドアユーザー登録申請書

令和●年●月●日

御前崎市長 様

住所 御前崎市池新田●●●●

氏 名 御前崎 太郎

生年月日 平成●年●月●日

電話番号 ●●-●●-●●●●

※電話番号は、通常ユーザー登録時の電話番号とする。

御前崎市 AI オンデマンド交通サービスの利用に当たり、下記により、ドア to ドア ユーザー登録を申請します。また登録にあたり、下記の事項に同意します。

記

1 同意事項

- (1) サービス利用時は、必ず許可証を提示すること。
- (2) 許可証を提示できない場合、乗車をお断りする場合があること。
- (3) 許可証の発行以降、停留所を利用しても、ドア to ドアユーザーの割引運賃が適用されること。
- (4) ドア to ドア利用の許可が不要となったときは、市に必ず届出すること。
- (5) 本サービスは乗合運送を前提とするため、乗降場所（ご自宅等）を他の利用者が知る場合があること。

2 添付書類

書類名	確認
身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳、児童福祉施設入所児童割引証若しくは介護保険被保険者証（写し）	☒
自宅付近で利用する場合の周辺地図	☒
その他市長が必要と認める書類	☐

※事務処理欄は、未記入でお願いします。

3 事務処理欄

处理日	年 月 日	担当者	
-----	-------	-----	--

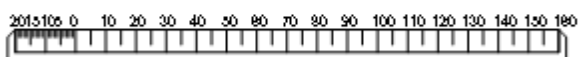
自宅付近で利用する場合の周辺地図(例)



お迎え希望場所

自宅

縮尺 1 : 2500



添付例

身体障害者手帳（写し）

身体障害者手帳	
静岡県第 交付（認定） 氏名 生 静岡県	静岡県号
身体障害程度等級	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額	種
乗合自動車	

療育手帳（写し）

療育手帳	
静岡県第 交付年月日 再交付年月日 氏名 年 月 日生 障害の程度 旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額 第 種	号 年 月 日 性別 静岡県
合併障害	
判定年月日	年 月 日
次期判定年月	年 月
判定機関	
【本人】	
住 所	静岡県御前崎市

精神障害者手帳（写し）

障害者手帳	
手帳番号 障害等級 氏 名 生年月日 静岡県	住所 御前崎市 交付日 年 月 日 再交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 旅客鉄道株式会社等 旅客運賃減額 種 〔 精神保健及び精神障害者福祉に關する法律第45条の保健福祉手帳 〕

児童福祉施設入所児童割引証（写し）

※公開資料なし

介護保険被保険者証（写し）

(一)		(二)		(三)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分等		内容	
番号 0000000000		要介護 4		期 間	
住所 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇〇1-1-1 〇〇マンション000号室		認定年月日 令和6年00月00日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)		開始年月日 終了年月日	
(フリガナ) (ヤマシタ タロウ 氏名 山下 太 朗)		認定の有効期間 令和0年00月00日～令和0年00月00日		開始年月日 終了年月日	
生年月日 昭和00年00月00日 性別 男		区分支給限度基準額 令和0年00月00日～令和0年00月00日 1月当たり 00000単位		届出年月日	
交付年月日 令和6年00月00日		サービスの種類 種類支給限度基準額		届出年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印 〇〇市〇〇区〇〇〇 1丁目1番1号 〇〇市役所 TEL(000)000-0000		うち特約支給限度基準額		届出年月日	
00000000		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		介護保険施設等	
				種類 名称 住所等 平成 年月日 令和 年月日	
				種類 名称 住所等 平成 年月日 令和 年月日	
				種類 名称 住所等 平成 年月日 令和 年月日	
				種類 名称 住所等 平成 年月日 令和 年月日	