

第1号様式（第7条関係）

新地町タクシー助成事業利用者登録申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

窓口に来た方が記入
(代理の場合はこちら
に代理人の情報を記入
してください)

[申請者] (窓口に来た人)

住所 新地町 ○○字○○○○

氏名 **新地 次郎**

利用者との続柄: 本人 ・ **その他** (子)

電話番号 ○○○-○○○○-○○○○

家族など代理で来た方
はその他()に
続柄や関係を記入

実際に使用する
方の情報

タクシー助成事業を利用したいので、利用者登録を申請します。

利用者	氏名	新地 太郎 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	別
	住所	新地町 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	昭和○○ 年 ○ 月 ○ 日	
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	世帯主 ○○ ○○

申請者(窓口に来た方)と
内容が同じ場合は
チェック(その場合記載は
不要)

(携帯電話をお持ちで
あれば)携帯電話の番号、
または自宅の番号

以下の対象要件のうち該当する項目に☑をつけてください

町内に住所を有する70歳以上の方	<input checked="" type="checkbox"/>	
町内に住所を有する70歳未満の方で以下に該当する方	<input type="checkbox"/>	
運転免許証自主返納者	<input type="checkbox"/>	
重度心身障がい者の方	<input type="checkbox"/>	
身障手帳所持者	障がい程度等級が1級/2級の方(呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓機能障がい)	<input type="checkbox"/>
福島県療育手帳所持者	障がい程度がAの方/Bの方で身障手帳所持者または精神障害者保健福祉手帳所持者	<input type="checkbox"/>
精神障害者保健福祉手帳所持者	障がい等級が1級/2級の方または3級の方で身体障害者手帳または療育手帳所持者	<input type="checkbox"/>
妊産婦(母子健康手帳の交付を受けた日から、出産予定日の1年後までの方)	<input type="checkbox"/>	
要介護2以上の要介護認定を受けた方	<input type="checkbox"/>	
新地町のりあいタクシー「しんちゃんGO」登録者(令和5年度及び令和6年度中に新地町のりあいタクシー「しんちゃんGO」を利用した方に限る。)※令和7年3月31日まで助成事業を利用できます	<input type="checkbox"/>	

あてはまる項目に☑

※本人確認書類(または氏名等が記載されているページの写し)を持参してください

第2号様式（第7条関係）

個人情報の取扱いに関する同意書

新地町は、新地町タクシー助成事業の実施にあたり、個人情報を下記のとおり取扱うものとします。

記

1. 個人情報の利用目的について

新地町は、新地町タクシー助成事業実施にあたり、個人情報を以下の目的のために利用します。なお、提供された個人情報を適切に管理し、これ以外の目的には利用しません。

- (1) 新地町タクシー助成事業利用者の本人確認のため
- (2) 対象者であることの確認のため

2. 個人情報の第三者提供について

新地町は、個人情報は本同意書で定める次の場合を除き、本人の同意を得ることなく第三者への提供はいたしません。

(1) 個人情報の提供先

新地町タクシー助成事業を委託するタクシー事業者

(2) 提供される個人情報の内容

申請様式に記入された個人情報（住所、氏名、電話番号）

私に関する個人情報を上記のとおり取り扱うことに同意します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

本人署名 新地 太郎

利用者本人の自署が必要です