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

新地町長　様

［申請者］（窓口に来た人）

住所

氏名

利用者との続柄：　本人　・　その他（　　　　　　）

電話番号

新地町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。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏 　名 | ☐申請者と同じ | | | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　 所 | 新地町  ☐申請者と同じ | | | | |
| 生年月日 |  | 年 | 月　　　日 | | |
| 電話番号 | ☐申請者と同じ | 世帯主 |  | | |

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** | | □ |
| **町内に住所を有する70歳未満の方で以下に該当する方** | | |
| 運転免許証自主返納者 | | □ |
|  | 重度心身障がい者の方 |  |
| １・２級の身体障害者手帳所持者または内部障がい３級の身体障害者手帳所持者（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・免疫・肝臓機能障がい） | □ |
| 療育手帳Ａの所持者 | □ |
| 療育手帳Ｂの所持者であり、かつ身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者 | □ |
| １級の精神障害者保健福祉手帳の所持者 | □ |
| ２・３級の精神障害者保健福祉手帳所持者であり、かつ身体障害者手帳または療育手帳の所持者 | □ |
| 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） | | □ |
| 要介護２以上の要介護認定を受けた方 | | □ |
| 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 | | □ |

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。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　 本人署名