様式第1号（第5条関係）

（R8.１１～）

はじめに、裏面の①注意事項を確認してください

まずは、裏面の同意書シートを記入

2

おうかがい市バス 利用者登録申請書

・この登録および登録後の利用等に関し、裏面のおうかがい市バス利用者登録同意書を確認し、登録者の住民情報・障がい者認定等の個人情報を照会することに同意のうえ申請します
・申請内容に虚偽があった場合、利用登録が取り消しとなっても異議を申し立てません

登　録　者（新規　・　再発行　・　住所変更）

どれかに〇を

住　　所	（〒　373　－　8718　） 太田市　浜町２番３５号			
氏　　名	（フリガナ）　オオタ　タロウ 太田　太郎		性別	男・女
生　年　月　日	（昭和・平成）　２０年　４月　１日		年齢	78　歳
電　話　番　号	自宅　０２７６－４７－１８２６	携帯電話　０００－０００－０００		
障　害　者　手　帳	身体障害者手帳 No.　〇〇〇〇〇	精神障害者保健福祉手帳 No.	療育手帳 No.	

※障害者手帳をお持ちの方は、手帳番号がわかるページのコピー添付が必要です。

緊急連絡先

コピーの貼付必須です。

家族または、家族以外でもどなたでも可能です。※事故等緊急時の

）　オオタ　ジロウ 太田　二郎		続柄	子
電　話　番　号	０００－０００－０００		

委　任　欄（ご本人以外の方が申請する

代理人が申請する場合に使用します。登録する人が記入してくださ

私は、裏面のおうかがい市バス利用者登録同意
人としておうかがい市バスの登録を申請し

依頼人（登録者）	氏名	太田　太郎　太田		必ず押印してください
代　理　人	住所	太田市浜町2番３５号		
	氏名	太田　三郎	電話番号	０００－０００－０００

※以下は記入しないでください。

関係課経由欄（行政センター）	受付印	添付書類（ある場合は〇）
受付日　／		・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳

【事務担当者用】
障害者手帳保有者は、手帳番号・有効期限（ある場合）の記載ページのコピーを添付し、←の添付資料に〇を付けて下さい。
※70歳以上の方は添付不要

こちらの面から、ご確認ください

おうかがい市バス　利用者登録同意書



以下の注意事項を確認後チェック　レ　してください

レ おうかがい市バスに登録できる方は次の方です

- ７０歳以上の方
- ７０歳未満で身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳をお持ちの方
- 手助けなく、ご自身でバスを乗り降りできる方

レ おうかがい市バスは、予約制の乗り合いバスです
混み合う場合は、ご希望の日時に予約できないことがあります

レ 運行日および時間は、月～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前７時～午後４時です
午後4時以降を乗車時間とする予約はできません
利用料金は、片道１回 ２００円（地区内）、または３００円（地区外）です

レ 乗り降りの際は、ドアの開閉や足元に十分お気をつけください
乗り降りの際に運転手はお手伝いできませんので、1人での乗り降りとなります。

レ おうかがい市バスは、７人乗りのワンボックス車です
乗り合いバスですので、空席の有無に関わらずお荷物はひざの上、または座席の足元に置いてください
シルバーカー（手押し車）などもコンパクトに畳めるものは、持ち込みできますが足元に収納してください

レ おうかがい市バスに乗車する際は運転手に登録証を提示してください。
登録証をお持ちでない方は乗車することができません。

レ 申請内容に虚偽があった場合、利用登録が取消しとなっても異議を申し立てません
おうかがい市バスの登録および登録後の利用等に関し、住民情報・障がい者認定等の個人情報を照会することに同意します

すべてにチェックされていないと
申請できません