

タクシー活用事業登録申請書兼個人番号カード利用規約承諾書

(宛先) 伊勢崎市長

年 月 日

登録者	フリガナ				申請者（○をつける）
	氏名				左記に同じ・代理人
	住所	伊勢崎市			
	生年月日	年	月	日	年齢 歳
	電話番号				
資格区分	区分	※該当する全ての項目に☑を入れてください。			
	A	<input type="checkbox"/> 満75歳以上			
	B	<input type="checkbox"/> 満65歳以上満75歳未満で運転免許証なし			
	C	次のいずれかの交付を受けている方 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <確認事項>以下2点にチェックが入らない場合は、登録できません。 <input type="checkbox"/> 福祉有償運送利用なし <input type="checkbox"/> マイカー補助・減免等なし <C区分に該当する方で登録できない方> ・福祉有償運送の利用登録をしている方 ・身体障害者が運転しようとする自動車の改造に対する補助を受けた車両を所有している方 ・車椅子用リフト等を備えた介護用車両購入費補助又は改造費補助を受けた車両で移動が可能な方 ・自動車税又は軽自動車税の減免を受けている方が所有している車両で移動が可能な方			

代理人が申請する場合は、下欄にも記入してください。

フリガナ			
氏名			
住所			
電話番号		登録者との関係	

利用規約承諾事項

伊勢崎市個人番号カード利用条例に基づき、次の事項を承諾し、個人番号カードにて「タクシー活用事業」の登録を申請します。

1. 市が必要に応じて実施する調査に協力し、申請者情報、運行情報等を制度の研究に活用すること。
2. 市が必要に応じて実施する本人状況の継続確認の際、関係部署が保有する情報との確認を行うこと。
3. 登録に際し、市が申請者の個人番号カードから次の情報を取得すること。

- (1) 基本4情報（氏名・性別・生年月日・住所）
- (2) 電子署名に係る署名用電子証明書

上記規約に同意します。 申請者又は代理人氏名

※市役所記入欄

申請者 個人番号カード 障害者手帳（身体・療育・精神障害）
 代理人 運転免許証 その他（ ）

個人番号カード処理日 _____

登録番号 _____