

登録番号
(記載不要)

亀山市乗合タクシー利用者登録申込書

申 込 日	年 月 日
住 所	〒 ー 亀山市
ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (満 才)
登 録 要 件	<input type="checkbox"/> ① 満65歳以上満75歳未満で四輪運転免許がない。 <input type="checkbox"/> ② 満75歳以上である。 <input type="checkbox"/> ③ 運転免許を自主返納した。 <input type="checkbox"/> ④ 心身的な理由等により四輪運転免許を取得できない。 (理由: 令和 年 月迄) <input type="checkbox"/> ⑤ 心身的な理由等により車を運転できない。 (理由: 令和 年 月迄)
登録要件 ③の場合 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
登録要件 ④⑤の場合 障害者手帳等	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
電話番号(優先1)	ー ー
電話番号(優先2)	ー ー
最寄りの地域停留所	
備 考	
※市使用欄 (記入しないでください)	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() 受付: <input type="checkbox"/> 本人写真 <input type="checkbox"/> 利用ガイド配布 (受付者:) 登録: <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> 発送 月 日 (担当者:)

特記事項

・ご記入いただいた個人情報は「亀山市乗合タクシー」の運行のために利用し、利用目的外には使用いたしません。

【問合せ先】

〒519-0195 亀山市本丸町577番地 亀山市政策部政策推進課交通政策グループ
TEL:0595-84-5066 FAX:0595-82-9955 E-mail:kotsu@city.kameyama.mie.jp