

(宛先) 昭和町長

申請 (本人)

住 所 昭和町

氏 名

生年月日 大・昭 年 月 日 歳

電話番号 (日中連絡がとれる連絡先)

昭和町高齢者移動手段確保事業(実証実験) コミュニティバスモニター申請書

昭和町が実施する、高齢者移動手段確保事業の実証実験に参加するにあたり、次の通り相違ないことを確認し申請します。

併せて、実証実験への参加にあたり、町が私に関する町保有の住民基本台帳を確認することに同意します。

該当する項目に☑をご記入ください。 ※記入漏れにご注意ください。

- 年齢は65歳以上です。(実証実験開始日時点(令和8年9月1日時点))
- 運転免許証は所持していません。
- 介助なしでバスの乗り降りをすることができます。
- 利用時の注意事項等について了承しました。
- 事業実施後のアンケート調査に協力します。
- 本事業で入手した乗車証は(家族を含め)他者へ譲渡しません。

ただし、上記に反していることが判明した場合は、乗車証を速やかに返納していただきます。

【代理人】※本人による申請・提出の場合は、記入の必要はありません。

上記について相違ないことを申請者に確認しましたので、代理人申請を行います。

代理人 住 所

氏 名

申請者との関係 ()

連絡先

(日中連絡がとれる連絡先)

*****<以下職員事務処理欄のため記入不要です>*****

受付日	申請方法	審査	乗車証No.	交付日(発送日)	備考
	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 住基確認	No.		
	<input type="checkbox"/> 郵送				