

(様式 1) 福祉有償運送 利用会員登録申請書

番号

私は、シルバー人材センターの福祉有償運送を利用したいので、以下のとおり登録を申請します。

(窓口)申請者	①
登録者との関係	本人・家族・ケアマネ・その他 ()
申請者連絡先 (本人以外の場合)	

氏名	(ふりがな) 男・女	生年月日	T・S・H・R 年 月 日生
住所	〒 - 市		
電話番号	自宅 - - 携帯 - -	付添い人	無 有 (家族・ヘルパー)
利用頻度が多い行き先			
対象基準	事業対象者・要支援 ()・要介護 () ()障がい 第 ()種※旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 その他 ()		
確認書類	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 [番号] <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 [番号] <input type="checkbox"/> 理由書 (事業対象者、要支援1、2、身体障がい第2種、難病等)		
その他 (※事務局記入欄)	年会費 2,000円 ※③	済・未	特記事項
	初回登録料 500円※③	済・未	
	料金の説明	済・未	
	使用に関する注意事項	済・未	

【誓約書】

- ①私儀、今般 (公社)門真市シルバー人材センターの福祉有償運送事業を利用するにあたり、貴団体の趣旨を尊重し
また利用中に生じた不測の事故については、搭乗者保険の補償限度以上の保障要求はいたしません。
- ②『ご予約・ご利用方法』の説明書を確認しました。
- ③支払い済みの初回登録料・年会費は如何なる理由があろうともご返金は出来ませんので、ご了承下さい。
又、年度末までに年会費未納の場合自動抹消に了承します。
- 以上のことを確認・承知した上で誓約いたします。

令和 年 月 日 本人(自署)住所

氏名 ①

同意者 住所

(家族等) 氏名 ①

事務局局長	次長兼総務課長	業務課長	担当	受付