のってこ優タクシー申請に関する意見書

　　年　　月　　日

あて先）久御山町長

住　所　久御山町

申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　年　　月　　日（　　　歳）

住　所　久御山町

代理人

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　久御山町デマンド乗合タクシー「のってこ優タクシー」の利用登録申請にあたり、下記申立てが事実であることについて意見願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | 路線バスに乗車する事が困難な理由 |
| 主な利用目的 | □　買い物　　　□　通　院　　　□　余暇活動  □　公共施設　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |

　※これより下は、記入不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 民生委員の  意見 | □　移動困難者である  □　移動困難者ではない（理由を記入してください） |
| 年　　月　　日  民生委員の氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |