

利用登録票（新規・変更）

利用要件に該当するご家族の中で、利用が見込まれる方の登録をお願いします。

住 所	白馬村大字		
電話番号	0261- -	地 区	

フリガナ ご利用ご家族名	性別	生年月日	携帯電話番号	区分	付添人の要否
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	- -	老・妊 母・生 障・介	要 ・ 否
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	- -	老・妊 母・生 障・介	要 ・ 否
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	- -	老・妊 母・生 障・介	要 ・ 否
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	- -	老・妊 母・生 障・介	要 ・ 否
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	- -	老・妊 母・生 障・介	要 ・ 否

運転手に知っておいてもらいたい事項

主な行き先
○ ○ ○

■区分欄は老（50歳以上の方）、妊（妊娠中の方）、母（母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する母子家庭等）、生（生活保護法に基づく被保護者世帯）、障（身体障害者手帳及び療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を所持する方、障害基礎年金等の受給者）、介（介護保険法に規定する要介護認定者及び要支援認定者）となっております。該当区分に○をお願いいたします。

■この登録票は白馬村乗合タクシーに関する利用以外に使用いたしません。

■必要事項を記入し、白馬村役場健康福祉課まで郵送、FAX、持参によりご提出下さい。

提出・問い合わせ先

〒399-9393 長野県北安曇郡白馬村大字北城7025番地

白馬村役場健康福祉課（電話：0261-72-5000 FAX：0261-72-7001）