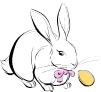
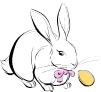
****「市内事業者さんの送迎バスの空席を活用した高齢者『おでかけ支援バス』お試し運行」

**【　申 請 書 兼 同 意 書　】**

***『おでかけ支援バス』ご利用の皆様へ***

　「市内事業者さんの送迎バスの空席を活用した高齢者『おでかけ支援バス』お試し運行」（以下『おでかけ支援バス』）は、市内在住の65歳以上の方のおでかけを支援する目的で市内の自動車教習所や病院等の事業者さんが運行している送迎バスの空席を、ご厚意によって活用させていただくものです。おでかけ支援バスをご利用の際は、運転者に分かるよう大きく合図し、利用パスカードを提示してから乗車し、降車場所をお伝え下さい。

　なお、ご利用にあたっては下記に記載しています「送迎バス利用にあたっての同意事項」をご確認いただいた上で、太線枠内に必要事項を記入いただき申請書兼同意書と必要書類を八尾市交通対策課までご提出ください。

C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmf

**（お問合せ）八尾市　交通対策課**

**電　話　０７２－９２４―３８５６**

**ＦＡＸ　０７２－９２４－０２０７**

C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmfC:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0183328.wmf

**『おでかけ支援バス』を利用したいので、住所・氏名・年齢(65歳以上)を確認できるものを提示し、**

**下記の事項に同意して、利用パスカードの交付を申請します。　　　申請日　平成　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  者 | フリガナ  氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | 生年月日　　明　・　大　・　昭　・西暦  　　　　年　　月　　日　生（満　　歳） | | |
| 住所　〒581－  八尾市 | | | | 連絡先・電話番号  ① | | ② |
| 緊急時連絡先 | | フリガナ  氏 名 | | | 続柄 | 連絡先・電話番号 | |
| **送迎バス利用にあたっての同意事項**  上記申請者である私は、『おでかけ支援バス』を利用するにあたり、以下のすべての内容に同意した上で、申請します。  (１)　おでかけ支援バスの利用規約を遵守すること。  (２)　おでかけ支援バス実施による関係者への影響により、運行の見直し又は中止する場合があること。  (３)　空席状況や運行時間の遅延、運行により、乗車できない場合があること。  (４)　交通渋滞、事故、天候等々により送迎バスの運行を休止する場合があること。  (５)　既に満席又は送迎バス利用者が乗車することが明らかであり満席が予想される場合は、通過することがあること。  (６)　個人での利用に限り、団体での利用はしないこと。  (７)　乗車中は運転者の指示に従い、シートベルト着用等の安全な乗車に努めること。  C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0304933.wmf(８)　運行中に発生した事故について、運転者、協力事業者及び本市の責めに帰すべき事由がない場合は、運転者、協力事業者、及び本市は責任を負わないこと。  (９)　乗車中に患者等から感染する可能性があること。  (10)　上記同意事項に違反した場合や、著しい迷惑行為が確認された場合は、利用許可が取り消されること。 | | | | | | | |
| 主に利用する予定の  送迎バスとルート | | | C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0157763.wmf事業者名　　１．　　　　　　ルート名  事業者名　　２．　　　　　　ルート名 | | | | |
| ※記載されました個人情報は、『おでかけ支援バス』の運行目的以外では使用いたしません。　　（裏面は記入不要です。） | | | | | | | |
| **※以下の欄は記入しないで下さい。（交通対策課記入欄）** | | | | | | | |
| **申　請　・　更　新　記　録** | | | | | | | |
| 年　　月　　日  カードＮｏ | | | | 内　容　（　新規・継続・再発行　）  受付者名  確認書類（免許証・保険証・　　　　　） | | カード有効期限  年　　月　　　日  備　考 | |
| 年　　月　　日  カードＮｏ | | | | 内　容　（　新規・継続・再発行　）  受付者名  確認書類（免許証・保険証・　　　　　） | | カード有効期限  年　　月　　　日  備　考 | |
| 年　　月　　日  カードＮｏ | | | | 内　容　（　新規・継続・再発行　）  受付者名  確認書類（免許証・保険証・　　　　　） | | カード有効期限  年　　月　　　日  備　考 | |
| 年　　月　　日  カードＮｏ | | | | 内　容　（　新規・継続・再発行　）  受付者名  確認書類（免許証・保険証・　　　　　） | | カード有効期限  年　　月　　　日  備　考 | |
|  | | | | | | | |