

## 川越市デマンド型交通

# かわまる

利用者登録のご案内です！

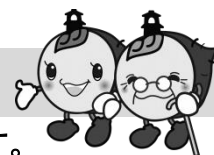


### ■利用者登録の申請について



- 「川越市デマンド型交通かわまる」を利用するには、事前の利用者登録が必要です。
- 利用者登録の申請が出来る方は、川越市に住民登録があり、下記の承諾事項に同意していただける方に限ります。
- 登録手続きは、利用者登録申請書が交通政策課に届いてから10日間～2週間程度かかります。
- 登録手続きが完了した方には、後日、登録完了通知書を送付いたします。ご利用は、登録完了通知書が届いてからとなります。
- インターネット予約のための、ID・パスワード交付を希望する方は、利用者登録申請書の「備考欄」にその旨を記入してください。登録完了通知書等と併せて、ID・パスワードをお送り致します。

### ■承諾事項（個人情報の取り扱い）について



利用者登録の申請にあたり、以下の事項について承諾し、申請を行います。

- 登録内容の確認のため、交通政策課が市の関係部課から次の個人情報を確認することに同意すること。  
(1)氏名 (2)住所 (3)生年月日 (4)障害に関する情報 (5)介護者の人数
- 予約情報、配車情報として使用するために、記載した情報を、運行関係事業者に提供すること。  
※個人情報の二次利用、目的外利用は各事業者との取り決めにより禁止しています。
- 今後、川越市が必要に応じて実施する運行形態や制度の調査・分析に登録情報を活用すること。

### ■料金区分、電話番号について



- 本サービスは、高齢者、障害者（障害を有する小学生）の方等においては、割引料金が適用されますので、本人状況のご記入をお願いします。未就学児のご利用は、登録を行っている保護者の同乗が必要です。

※この申請書における「障害者手帳所持者」とは、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、戦傷病者手帳、被爆者健康手帳、指定難病医療受給者証、特定疾患医療受給者証、指定疾患医療受給者証、川越市小児慢性特定疾病医療受給者証及び自立支援医療受給者証のいずれかを取得している方です。下線の手帳・受給者証をお持ちの方は、申請書に手帳・受給者証の写しを添えて申請してください。

- 諸事情により運行を中止せざるを得ない場合は、携帯電話番号、自宅電話番号の順に連絡しますので、電話番号のご記入をお願いします。

裏面が利用者登録申請書になりますので、記入もれが無いようご記入をお願いします。ご登録お待ちしております！



# かわまる

## 利用者登録申請書

■ご利用を希望される方は、記入例を参考にご記入ください。



●この利用者登録申請書で、同一世帯であれば、5名様まで登録いただけます。記入欄が足りない場合は、この用紙をコピーして使用してください（ご家族は同居人も含みます）。

■登録内容、郵便番号、ご自宅住所及びご自宅電話番号、記入日をご記入ください。

郵便番号		ご自宅住所		ご自宅電話番号		
フリガナ		フリガナ		( ) -		
-		川越市		( ) - ( )		
記入例	フリガナ	性別	生年月日	携帯電話番号	本人状況 (複数記入可能)	
	氏名				<input checked="" type="checkbox"/> 70歳以上	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子で利用
	カワゴエ タロウ	男	大正 昭和 平成 令和	999-0000-9999	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
	川越 太郎	女	22年2月2日	(備考)車椅子で利用する予定です。	<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	
				介護人はいません。		
1		男	大正・昭和・平成・令和		<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 車椅子で利用
		女	年 月 日	(備考)	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
					<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	
2		男	大正・昭和・平成・令和		<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 車椅子で利用
		女	年 月 日	(備考)	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
					<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	
3		男	大正・昭和・平成・令和		<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 車椅子で利用
		女	年 月 日	(備考)	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
					<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	
4		男	大正・昭和・平成・令和		<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 車椅子で利用
		女	年 月 日	(備考)	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
					<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	
5		男	大正・昭和・平成・令和		<input type="checkbox"/> 70歳以上	<input type="checkbox"/> 車椅子で利用
		女	年 月 日	(備考)	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 障害者手帳所持者
					<input type="checkbox"/> 介護を要する障害のある方	

インターネット予約のためのID・パスワード交付を希望する方は、備考欄にその旨を記入してください。

※ 「障害者手帳等の交付を新規に受けた場合」及び「氏名、住所（市内転居）を変更した場合」には、変更手続きが必要となりますので、再度利用者登録申請書をご提出ください。

※ 「介護を要する障害のある方」とは、身体障害者手帳第1種、療育手帳第1種及び第2種をお持ちの方。障害福祉サービスおよび地域生活支援事業の支給決定において、2人介護が必要と認められている方です。

裏面の記載事項を確認し、個人情報の取り扱い等について承諾いただいた上で、ご記入ください。

記入例にならって利用予定者全員分の必要事項を記入し、交通政策課（郵送または持参）あるいはお近くの市民センター、川越駅西口連絡所へお持ちください。

