（施行規則第５１条の２５関係）

船橋市提出用

旅　客　の　名　簿

（福祉有償運送用）

自家用有償旅客運送者の名称

イ　身体障害者
ロ　要介護認定者　※身障○級等を必ず記入してください
ハ　要支援認定者
ニ　その他（肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害）
※　会員数に応じて、セル数を調整してください。

No.	氏　名	住　所	年齢	旅客の範囲				移動制約事由	入会年月日
				イ	ロ	ハ	ニ	運送を必要とする理由（状態）	
旅客範囲別人数（小計）								旅客人数合計	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

（施行規則第５１条の２５関係）

船橋市提出用

旅　客　の　名　簿

（福祉有償運送用）

自家用有償旅客運送者の名称

イ　身体障害者
ロ　要介護認定者　※身障○級等を必ず記入してください
ハ　要支援認定者
ニ　その他（肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害）
※　会員数に応じて、セル数を調整してください。

No.	氏　名	住　所	年齢	旅客の範囲				移動制約事由	入会年月日
				イ	ロ	ハ	ニ	運送を必要とする理由（状態）	
旅客範囲別人数（小計）								旅客人数合計	
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

（施行規則第５１条の２５関係）

船橋市提出用

旅　客　の　名　簿

（福祉有償運送用）

自家用有償旅客運送者の名称

イ　身体障害者
ロ　要介護認定者　※身障○級等を必ず記入してください
ハ　要支援認定者
ニ　その他（肢体不自由、内部障害、精神障害、その他の障害）
※　会員数に応じて、セル数を調整してください。

No.	氏　名	住　所	年齢	旅客の範囲				移動制約事由	入会年月日
				イ	ロ	ハ	ニ	運送を必要とする理由（状態）	
旅客範囲別人数（小計）								旅客人数合計	
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									