

タクシー運賃の一部を支援します！

マイタク

ドア・ツー・ドア



でまんど相乗りタクシー

平成28年1月23日(土)
運行開始！

使って便利・乗って安心！

お年寄りや障害のある方などへ
お出かけの機会を提供します！



※ 事前に登録申請が必要です。

(平成27年10月1日(木)から受付開始：郵送による登録申請が基本)



どんな登録条件なの？

前橋市に住民登録があり、次の登録条件のいずれかに該当する方が登録できます！

- A：年齢75歳以上の方
- B：年齢65歳以上で運転免許証（普通・中型・大型免許）をお持ちで無い方
- C：下記の①～⑦のいずれかの該当者
 - ①身体障害者、②知的障害者、③精神障害者、④発達障害者、⑤要介護・要支援認定者、⑥難病患者・小児慢性特定疾病患者、⑦妊産婦
- D：運転免許証を自主返納した方



いくら支援が受けられるの？

- 登録者が複数でタクシーに同乗したとき
⇒ 1人1乗車につき、最大500円を支援
- 登録者が1人でタクシーに乗車したとき
⇒ タクシー運賃の半額を支援 ただし、1運行1,000円を上限とします。
※付添い人も同乗できますが、支援の対象外となります。



利用登録証交付申請書はどこでもらえるの？

市役所（5階：交通政策課）、各地区支所、市民サービスセンター、地区公民館等

お問い合わせ

前橋市政策部交通政策課バス交通係

TEL：027-898-5939 FAX：027-221-2809
027-898-5844



マイタク Q&A

Q1 どの時間帯に利用できるの？

A1 午前7時から午後6時までが利用可能時間（市の支援対象）となります。
なお、土日祝日を含めて、運休日はありません。

Q2 運行エリアは限定されるの？

A2 前橋市全域が基本となります。
但し、乗車地、降車地のいずれか一方が前橋市内である運行でも、市の支援の対象とします。

Q3 利用する時にはどうすればよいの？

A3 一般のタクシーと同様に前橋市内のタクシー会社に直接予約してご利用ください。
(利用方法は一般のタクシーと同じです。)
なお、前橋市内の病院や駅等に待機しているタクシー車両には、予約無しでご利用いただけますが、市外から戻る場合には、前橋市内のタクシー会社に直接予約してご利用ください。

Q4 利用する時には、何を持ってタクシーに乗るの？

A4 登録者に交付される利用登録証と利用券を持ってタクシーに乗車してください。
※ 乗車したとき、タクシー運転手に利用登録証を提示し、降車するときに、登録者1人に付き、1枚の利用券をタクシー運転手に渡してください。

Q5 市からの支援は何回でも受けられるの？

A5 1人1日2回まで利用可能とします。(※1日に付き2回まで支援対象)
また、1人が支援を受けられる年間上限回数は120回(60往復分)とします。
※ 障害者割引、福祉ハイヤー利用券等との併用は可能とします。



マイタクの上手な使い方

登録者が複数で相乗りになるほど、お得にご利用いただけます！

例) 2人で相乗り⇒1運行に付き、最大1,000円を支援。

3人で相乗り⇒1運行に付き、最大1,500円を支援。

4人で相乗り⇒1運行に付き、最大2,000円を支援。

※ タクシー運賃から上記の支援額を除いた残額が利用者の負担額となります。

なお、支援額がタクシー運賃額を超えることはありません。



タクシー
利用できる
会社一覧

タクシー会社名	電話番号	所在地
アサカタクシー	027-231-8181	三俣町 1-5-14
東洋タクシー	027-264-1266	堤町 701-5
清水タクシー	027-243-4343	城東町 5-654-13
赤城タクシー	027-283-2305	茂木町 38
群中タクシー	027-263-4141	天川大島町 1-1
敷島タクシー	027-231-1108	敷島町 240-1
ナガイタクシー	027-231-8123	南町 3-21-8
日本中央タクシー	027-255-1112	三河町 1-3-6
新和タクシー	027-251-3111	元総社町 336-27
県都第一交通	027-251-4784	総社町 2-4-4

マイタク (記載例) (マイカー)

利用登録証交付申請書

(あて先) 前橋市長

平成27年10月 1日

申請者 (フリガナ) マエバシ タロウ

氏名 前橋 太郎

住所 前橋市 大手 町 二丁目 ○をつける

生年月日 T・S・H 2年 2月 22日 男・女

電話番号 027 - 123 - 4567

代理人申請のみ記載

(代理人) 氏名 (続柄)

住所

電話番号

確認書類を添えて利用登録証の交付申請をします。

次の事項を承諾し、申請します。

承 該当項目にチェック、または○をつける。の配車情報として使用するため、カナ氏名、住所、電話番号、登録番号を前橋マイカー協議会及び会員各社に提供すること。地区ハイヤー協議会及び会員各社による個人情報の二次利用、目的外利用は契約等により禁止されています。必要に応じて実施する調査に協力し、情報を活用すること。

本人状況確認

- A 満75歳以上
- B 満65歳以上で運転 (該当項目をチェック、または○をつける) 大型免許) なし
- C 下記のいずれかの該当
 - 身体障害者
 - 知的障害者
 - 精神障害者
 - 発達障害者
 - 要介護及び要支援認定者
 - 難病患者
 - 小児慢性特定疾病患者
 - 妊産婦
- 福祉有償運送利用なし
- マイカー補助・減免等なし
- D 運転免許証を自主返納した方 (注：運転免許証失効者は対象外)

※A～Dのいずれか1つに該当する方は登録できませんが、当ではまる該当項目には、全てチェック又は○を付けてください。

注1：上記の登録条件Cに該当する方は、交付申請書に下記の確認書類の写し(コピー)を添えて申請してください。(※手帳等番号・氏名・住所・等級・要介護状態・認定年月日・有効期限・分娩予定日等の分)

〈確認書類〉

- 身体障害者…身体障害者手帳
- 知的障害者…療育手帳
- 精神障害者・発達障害者…精神障害者保健福祉手帳 …小児慢性特定疾病医療受給者証
- 要介護及び要支援認定者…介護保険被保険者証 ○妊産婦…母子手帳

注2：上記の登録条件Cに該当する方内、「福祉有償運送利用なし」・「マイカー補助・減免等なし」両方の欄にチェックが入らない方は、登録できません。

〈C区分に該当する方で登録できない方〉

- ・福祉有償運送利用の登録がある方
- ・身体障害者が運転しようとする自動車の改造に対する補助を受けた方
- ・福祉車両の購入又は改造するための補助を受けた車両で移動が可能な方を受けた方で、現に運転免許証をお持ちの方
- ・身体障害者等が自動車税の減免を受けた車両で移動が可能な方

注 係員が記入します。(本人記載不要) 期間は、出産予定日の4か月前の同日から、出産予定日の6か月後の末日までとします。

手帳等No	有効期限	登録番号
※	※	※

※印欄は、本人記載不要です。

◎裏面の記載例を参照してご記入ください。

受付日

マイタク（でまんど相乗りタクシー）

利用登録証交付申請書

（あて先）前橋市長

平成 年 月 日

申請者（フリガナ）

氏名

住所 前橋市 町

生年月日 T・S・H 年 月 日 男・女

電話番号 - -

（代理人）氏名 (続柄)

住所

電話番号 - -

確認書類を添えて利用登録証の交付申請をします。

承認事項	次の事項を承諾し、申請します。	
	1. タクシーの配車情報として使用するため、カナ氏名、住所、電話番号、登録番号を前橋地区ハイヤー協議会及び会員各社に提供すること。 （※前橋地区ハイヤー協議会及び会員各社による個人情報の二次利用、目的外利用は契約等により禁止されています。） 2. 市が必要に応じて実施する調査に協力し、情報を活用すること。	
本人状況確認	A	<input type="checkbox"/> 満75歳以上
	B	<input type="checkbox"/> 満65歳以上で運転免許証（普通・中型・大型免許）なし
	C	下記のいずれかの該当者
		<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 発達障害者 <input type="checkbox"/> 要介護及び要支援認定者 <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病患者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 福祉有償運送利用なし <input type="checkbox"/> マイカー補助・減免等なし
D	<input type="checkbox"/> 運転免許証を自主返納した方（注：運転免許証失効者は対象外）	

注1：上記の登録条件Cに該当する方は、交付申請書に下記の確認書類の写し（コピー）を添えて申請してください。（※手帳等番号・氏名・住所・等級・要介護状態・認定年月日・有効期限・分娩予定日等の分かる箇所の写し（コピー）が必要となります。）

〈確認書類〉

<input type="checkbox"/> 身体障害者…身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 難病患者…特定医療費（指定難病）受給者証
<input type="checkbox"/> 知的障害者…療育手帳	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病患者
<input type="checkbox"/> 精神障害者・発達障害者…精神障害者保健福祉手帳	…小児慢性特定疾病医療受給者証
<input type="checkbox"/> 要介護及び要支援認定者…介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 妊産婦…母子手帳

注2：上記の登録条件Cに該当する方の内、「福祉有償運送利用なし」・「マイカー補助・減免等なし」両方の欄にチェックが入らない方は、登録できません。

〈C区分に該当する方で登録できない方〉

- ・福祉有償運送利用の登録がある方
- ・身体障害者が運転しようとする自動車の改造に対する補助を受けた方
- ・福祉車両の購入又は改造するための補助を受けた車両で移動が可能な方
- ・運転免許取得費補助を受けた方で、現に運転免許証をお持ちの方
- ・軽自動車税、若しくは自動車税の減免を受けた車両で移動が可能な方

注3：妊産婦の登録可能期間は、出産予定日の4か月前の同日から、出産予定日の6か月後の月末までとします。

手帳等No	有効期限	登録番号
※	※	※

※印欄は、本人記載不要です。

◎裏面の記載例を参照してご記入ください。

受付日