

ご高齢の方にお得な割引!

# あんしん カード

ご家族の方には  
**ポイント  
カード**

1回のご乗車で1~3ポイント。  
¥500分の運賃割引  
または商品券!

**登録  
無料!**

満**65**歳以上の高齢者の方々が  
タクシーをご利用になる場合、運賃  
**10%**値引き。あんしんカードで  
緊急時の対応、病院への送迎や家族と  
の連絡をサポート致します。

※詳しくは裏面をご覧ください。

地元の皆様に感謝を込めてまごころのおもてなし

## 安心で充実のサービス!

## キャッシュレス決済 で安心!

あなたの  
**プライベートドライバー**

すべてのキャッシュレス支払いに対応!  
現金を持たずに乗車できます。

お気軽にご要望を  
お申し付けください。

○**ドアサービス**で安心

お迎えにあがった際、手でドアの  
開閉を行います。

○**荷物サービス**で安心

お客様の代わりに荷物を運びます。

○**傘サービス**で安心

雨の日などに玄関まで傘を差して  
お迎えにあがります。

南州タクシーをぜひ一度ご利用ください。

～他社との違いを実感してください～

※あんしんカードはご登録いただいてからのご利用となります。お申込時にお預りした写真は、ご登録後にお返しいたします。ポイントカード、あんしんカードは併用できません。

24時間、まごころ込めてサービス致します。



# 南州タクシー

## 配車センター直通ダイヤル

# TEL 099-247-0001

鹿駅営業所 中央駅営業所 上之原営業所 伊敷・玉里営業所 吉野営業所 桜ヶ丘営業所

本社・鹿児島市西坂元町19番8号

# 南州 あんしんカードのご案内

南州あんしんカードは、高齢者をしっかりサポートしていくことが目的です。この一枚のカードで、常日頃ご利用いただいておりますご会員様、ご家族に少しでも『あんしん』をご提供できればと考えております。

このカードには、高齢者をタクシー会社としてお守りする為に様々な機能を持たせております。

## ご登録は カンタン!



## 送迎をより スムーズに!!

かかりつけの病院名を登録、ご自宅と病院までの送迎をよりスムーズに行います。また、緊急の場合ご家族からのご要請で、ご自宅までタクシーを向かわせ様子を伺うことも可能です。

## 満年齢65歳以上 10%割引!!

満年齢65歳以上の高齢者の方々に對して、タクシーご利用の運賃を10%割引し、日頃の足としてのタクシーをよりご利用いただき易いようにいたしました。

## 体調の悪いとき! 緊急のとき!



緊急連絡先登録により、南州タクシーに電話していただくか、最寄りのタクシーを止めてカードを提示して頂ければ、無線センターから緊急連絡先へご連絡いたします。

## 出先で お困りの際は…



カードを近くの方に提示していただき、南州タクシーにご連絡いただくことで、お客様の登録先にそれぞれご連絡し、必要によってはタクシーを急行させます。

## 各種サービスを 充実!!

ご会員様の保護を目的とした各種サービスを充実させたいと考えております。

(※ご相談内容によってはお受けできない場合、または有料になる場合もあります。)

### お申し込み方法

下記の申込書に必要事項をご記入の上、ご郵送、またはタクシーご利用の際に乗務員にお渡しいただくか、最寄りの営業所までお持ちください。お申し込みには顔写真1枚が必要です。乗務員にお渡しする際は、ご年齢を確認できる書類を乗務員にご提示ください。ご郵送される場合は、ご年齢を確認できる書類のコピーをご同封ください。

- お申し込みに必要な顔写真はスナップ写真でもかまいません。カード作成後、原本はお返しいたします。写真をお持ちでない時は、当社より撮影に伺います。
- カード記載の有無に記入がない時は、緊急連絡先等をカードに記載いたします。ご了承ください。

株式会社 南州タクシー

営業所：鹿駅営業所/中央駅営業所/上之原営業所  
伊敷・玉里営業所/吉野営業所/桜ヶ丘営業所

配車センター  
直通ダイヤル

TEL 099-247-0001 (本社) 鹿児島市西坂元町 19-8

<キリトリ>

## 南州 あんしんカード お申込書

申し込み日 令和 年 月 日

フリガナ ご氏名	男	生年月日	明治	大正	昭和
	女		年	月	日 ( 歳)
(マンション・アパート 部屋番号)					
ご住所 鹿児島県		市・郡・町			
電話番号		携帯番号			

写真  
貼付

▼緊急連絡先・病院名記入欄 連絡サービスの必要の無い方はご記入の必要がありません。※下記情報のカード記載の有無を必ず○でお困みください。

緊急連絡先 A	TEL	-	-	お名前	ご関係地
緊急連絡先 B	TEL	-	-	お名前	ご関係地
病院 A	TEL	-	-	病院名	カード記載 有 ・ 無
病院 B	TEL	-	-	病院名	メモ
病院 C	TEL	-	-	病院名	

※ご記入頂いた個人情報、あんしんカードのサービスに必要なものであり、それ以外の目的での使用は一切致しません。