知立市福祉タクシー料金助成利用券取扱事業者登録申請書

令和　　　年　　　月　　　日

知立市長　様

申請者

　所　在　地

　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

知立市障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱（以下「要綱」という。）第３条に基づく福祉タクシー料金助成利用券取扱事業者として登録したいので、別添のとおり申請します。

　なお、本申請書と添付書類の記載事項について事実に相違ないこと及び利用券の取扱については前述の要綱と契約に従い実施することを宣誓します。

１．事業の種類　　　　　□　一般乗用旅客自動車運送事業

　　　　　　　　　　　　　□　一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）

２．事業所　所在地：

名称：

代表者氏名：

郵便番号：

電話番号：

ＦＡＸ：

Ｅ－ｍａｉｌ：

　　　　　　　あいち電子調達共同システム　業者登録番号：

　３．添付書類

* 「一般乗用旅客自動車運送事業」の許可証の写し

または「一般乗用旅客自動車運送業事業（福祉運送事業限定）」の許可書の写し

* 「一般乗用旅客自動車運送事業（運賃及び料金の設定）」の許可書の写し
* 「一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金の種類、額並びに適用方法」を記した書類の写し
* ちらし
* 写真（福祉輸送事業限定の許可を受けた車両添付要）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付年月日 | ※登録年月日 |
|  |  |