(様式1)

登録協議申請書

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者 印

このたび、道路運送法の規定に基づき、下記のとおり福祉有償運送の申請を行いた
いので、運営協議会において協議をお願いします。

記

1. 申請の内容 道路運送法第79条に基づく新規登録申請
(道路運送法第79条の6第1項の規定に基づく期間更新登録申請)
(道路運送法第79条の7第1項の規定に基づく変更登録申請)
2. 添付書類 長野県知事に提出する書類の写し

(様式2)

個人情報閲覧同意書

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

<団体名>

住 所

法人(団体)名

<会 員>

住 所

氏 名

印

上記団体の会員である私は、上記団体が長野市福祉有償運送運営協議会に、道路運送法に基づく福祉有償運送に係る協議を申請するに当たり、下記により、私の福祉関係情報を閲覧することに同意します。

記

1. 閲覧の目的

長野市福祉有償運送運営協議会において、上記団体が私を福祉有償運送の対象とすることの妥当性の確認を行うため

2. 閲覧者

長野市福祉有償運送運営協議会長、協議会委員及び事務局職員

3. 閲覧に当たっての条件

閲覧終了後は、確実に回収した上で、厳重に保管又は確実に廃棄するなど、他の者の目に触れないよう万全の配慮をすること。

(様式3)

登録事項変更届出報告書

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者 印

このたび、道路運送法第79条の7及び同法施行規則第51条の13の規定に基づき、福祉有償運送の登録事項のうち軽微な事項の変更届出を下記のとおり行いましたので、報告いたします。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

2. 登録番号

3. 軽微な事項の変更

(1) 名称、住所、代表者の氏名

	新	旧
法人の名称		
住 所		
代表者の氏名		

(2) 運送の区域(減少する場合に限る)

新	旧

(3)事務所の名称及び位置

新	旧
---	---

(4)事務所ごとに配置する自家用有償旅客運送自動車の数及びその種類ごとの数

事務所の名称		所有 区分	寝台車 (軽)	車いす 車(軽)	兼用車 (軽)	回転シート 車(軽)	セダン等 (軽)	合計 (軽)
新		所有	()	()	()	()	()	()
		持込	()	()	()	()	()	()
		合計	()	()	()	()	()	()
旧		所有	()	()	()	()	()	()
		持込	()	()	()	()	()	()
		合計	()	()	()	()	()	()

軽自動車については、()内に内数で記載すること

(5)運送しようとする旅客の範囲

	新	旧
身体障害者		
精神障害者		
知的障害者		
要介護認定者		
要支援認定者		
基本チェックリスト該当者		
その他		

行うものに○を付すものとする

- 4 添付書類 長野県知事に提出した書類の写し
訂正後の登録証の写し

(様式4)

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者 印

道路運送法第79条に基づく新規登録報告
(道路運送法第79条の6第1項の規定に基づく有効期間の更新の登録報告)
(道路運送法第79条の7第1項の規定に基づく変更登録報告)

このたび、下記のとおり道路運送法第79条(第79条の6第1項の規定・第79条の7第1項の規定)に基づき、新規登録(有効期間の更新の登録・変更登録)を受けました。

記

1. 登録年月日等
別添登録証(写し)のとおり
2. 事業開始年月日
年 月 日
3. その他
施行規則第51条の23第1項及び第2項に基づく標章の表示が使用車両の車体にされていることを証する写真

(様式5)

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者

印

会 員 現 況 報 告

年 月 日現在における当法人の登録会員は、下記のとおりです。

記

1. 会員(輸送サービスの利用者に限る。)の員数
2. 会員(輸送サービスの利用者に限る。)の員数を証する書類
会員登録簿(処理方針に定める参考様式第八号)

(様式6)

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者 印

運行管理現況報告

年 月 日現在における当法人の運行管理の状況は、下記のとおりです。

記

1. 運転者の員数

人

2. 運行管理の現況を証する書類

運行管理の体制等を記載した書類(処理方針に定める様式第7号)

3. 運転者の現況を証する書類

運転者名簿

運転者の運転免許証及び施行規則第51条16に定める資格の有無を証する書面の写し(前回と比べて変更がある場合に限る。)

(様式7)

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者

印

事故発生報告

当団体の運送業務において、施行規則第51条の16第2項に規定する事故が、下記のとおり発生しました。

記

1. 発生年月日

年 月 日

2. 人身・物損の別

人身・物損

3. 事故の状況

別添自動車事故報告書のとおり

4. 事故対応責任者

職

氏名

(様式8)

運送対価変更協議申請書

年 月 日

長野市福祉有償運送運営協議会長 様

住 所
団 体 名
代 表 者 印

このたび、下記のとおり運送の対価として収受する金額を変更したいので、運営協議会において協議をお願いします。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

2. 登録番号

3. 運送の対価の変更

新	旧

4. 変更予定期日

年 月 日