

指定様式

坂井市障害福祉タクシー事業所 指定申請書

年 月 日

(あて先)

(申請者)

坂井市長 様

所在地.....

名 称..... 印

代表者職氏名.....

坂井市障害福祉タクシー利用料金助成事業要綱第3条に規定する、坂井市障害福祉タクシー利用料金助成
行う事業所として登録したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ				
事業所名				
主たる事務所の 所在地	〒			
連絡先	電話番号		FAX番号	
運送事業許可番号	号			
運送事業許可日	年 月 日			

(添付書類)

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業許可証
- (2) 一般乗用旅客自動車運送事業運賃及び料金許可証及び運賃表
- (3) 振込口座の番号、名義人等が確認できるもの