

令和 2 年 月 日

関東運輸局 茨城運輸支局長 殿

名 称 特定非営利活動法人 ふれあい坂下
住 所 〒319-1233 日立市神田町 1810 番地
代 表 者 の 氏 名 代表理事 川崎 真理子

自家用有償旅客運送の更新登録の申請

このたび、自家用有償旅客運送の有効期間の更新を行いたいので、道路運送法第 79 条の 6 及び同法施行規則第 51 条の 10 の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

名 称 特定非営利活動法人 ふれあい坂下
住 所 〒319-1233 日立市神田町 1810 番地

2. 登録番号

関茨福第 35 号

3. 自家用有償旅客運送の種別

福祉有償運送

4. 運送の区域

区 域	備 考
日立市	発地または着地を日立市内とする。

5. 事務所の名称及び位置

事務所の名称	位 置
ふれあい坂下事務所	茨城県日立市神田町 1810 番地

6. 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	バス (乗車定員11人以上)	普通自動車 (乗車定員10人以下)	合計
ふれあい坂下事務所	所有		1 (1)	1
	持込		11 (1)	11
	合計		12 (2)	12

軽自動車については、() 内に内数で記載すること

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)
ふれあい坂下事務所	所有	()	1 (1)	()	()	()	1 (1)
	持込	()	1 ()	()	1 ()	9 (1)	11 (1)
	合計	()	2 (1)	()	1 ()	9 (1)	12 (2)

軽自動車については、() 内に内数で記載すること

7. 運送しようとする旅客の範囲

<input type="radio"/>	イ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
<input type="radio"/>	ロ 介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けている者
<input type="radio"/>	ハ 介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者
<input type="radio"/>	ニ その他肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害その他の障害を有する者

行うものに○を付すものとする。