

様式第 2 - 2 号

令和 2 年 3 月 日

関東運輸局 千葉運輸支局長 殿  
指定都道府県等の長 殿

名 称 社会福祉法人 大成会  
住 所 千葉県成田市大清水 206-1  
代表者の氏名 理事長 野村哲也

### 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  
社会福祉法人 大成会  
千葉県成田市大清水 206-1  
理事長 野村哲也
2. 登録番号

関千福第 1 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

運送の区域	備 考
成田市・富里市・八街市・印旛郡栄町・香取郡多古町	

5. 事務所の名称及び位置

事務所の名称	位 置
居宅介護ステーション りんご	千葉県成田市大清水 206-1

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
	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

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)
居宅介護ステーションりんご	所有	( )	1 ( )	( )	( )	13 (2)	14 (2)
	持込	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	合計	( )	1 ( )	( )	( )	13 (2)	14 (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

公共交通空白地有償運送		
福祉有償輸送	<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
		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
		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。

8. 添付書類

- (1) 定款又は寄付行為、登記事項証明書、役員名簿
- (2) 法第79条の4第1～4号に該当しない旨を証する書類
- (3) 運営協議会において協議が調ったことを証する書類
- (4) 自家用有償旅客運送自動車についての使用権原を証する書類
- (5) 運転者が必要な要件を備えていることを証する書類
- (6) 運行管理の責任者及び運行管理の体制を記載した書類
- (7) 整備管理の責任者及び整備管理の体制を記載した書類
- (8) 事故発生時の対応に係る責任者及び連絡体制を記載した書類
- (9) 損害賠償措置
- (10) 運送しようとする旅客の名簿
- (11) 登録証