

安城市障害者福祉タクシー料金助成利用券取扱事業者指定申請書

令和 年 月 日

安 城 市 長

今般、安城市障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱に賛同し「安城市障害者福祉タクシー料金助成利用券」の取扱いについて、事業者の指定を受けたいので申請いたします。

なお、本申請書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

事業の種類	
事業所名称	
事業所所在地	
代表者氏名	

添付書類確認（担当課使用欄）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 身分証明書（個人営業） | <input type="checkbox"/> タクシー料金表 |
| <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し（法人営業） | <input type="checkbox"/> 保有車両一覧表 |
| <input type="checkbox"/> 決算書 | <input type="checkbox"/> 車検証 |
| <input type="checkbox"/> 申請書 | <input type="checkbox"/> 車両の写真 |
| <input type="checkbox"/> 許可書 | <input type="checkbox"/> 自動車損害賠償責任保険証明書 |
| <input type="checkbox"/> 認可書 | <input type="checkbox"/> 事業所パンフレット |