

**訪問介護員等による自家用自動車の有償運送
許可（一部・全部）の廃止届出書**

令和 年 月 日

関東運輸局 運輸支局長 殿

【届出者】

住 所
氏 名

【申請代理人：届出者と契約する訪問介護事業所等の指定を受けた旅客運送事業者】

住 所
契約事業者の氏名又は名称

代表者名
連 絡 先 Tel

令和 年 月 日付け 第 号により許可を受けていた自家用自動車の有償運送については、令和 年 月 日付けで（一部・全部）廃止いたしましたので、届出いたします。

・ 廃止届後における一般乗用旅客自動車運送事業者の営業所別車両数

営業所名	新					旧				
	事業用 自動車 （軽）	自家用			合計 （軽）	事業用 自動車 （軽）	自家用			合計 （軽）
		普通 （軽）	回 転 （軽）	特 種 （軽）			普通 （軽）	回 転 （軽）	特 種 （軽）	
営業所	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
営業所	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
営業所	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
合 計	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※（ ）については、軽自動車の数で内数を記入する。

・ 添付書類

【様式 1】による新・旧の名簿（全部の場合は添付書類は不要とする。）

【様式 1】

自家用自動車有償運送許可申請者名簿及び使用車両一覧表並びに宣誓書

(営業所)

			宣誓事項（公示基準(注 3)に合致しているか.）					
介護員等の種類 (注 2.)	氏名	住所	1.(3)② 欠格事由	1.(3)① 無事故等	運転免許 (1 種・2 種の別)	講習の種類 (1 種免許の場合) 未受講の場合は、受講予定年月日を 記入	損害賠償能力 公示基準 1.(5)を満た す、保険加入の有無	宣誓日
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	
			☐	☐	☐ 1 種、 ☐ 2 種		☐ 加入済 ☐ 予定	

登録番号又は車台番号	上記名簿のうち、使用する者の氏名

- (注) 1. 申請者名簿は、所属する営業所ごとに整理し記入すること。
2. 介護員等の種類の欄には、次の記載例の番号を記入すること。
① 訪問介護員
② 介護福祉士
③ 障害福祉サービス従業員
3. 関東運輸局管内の各運輸支局において公示している「訪問介護事業所等の訪問介護員等による自家用自動車の有償運送の許可基準について」