別紙「様式１」

令和　　年　　月　　日

中部運輸局愛知運輸支局長 　殿

 　　　他　　名

申請代理人　住　所

氏名又は名称

代表者名

自家用自動車有償運送許可申請書

　このたび、下記のとおり自家用自動車の有償運送を行いたいので、道路運送法第７８条第３号及び同施行規則第５０条の規定により、関係書類を添えて申請致します。

記

１．氏名及び住所

　　　　　別紙自家用自動車有償運送許可申請者名簿のとおり

２．運送需要者

　福祉限定許可事業者　　　　　　　　との契約により介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成する介護サービス計画（ケアプラン）若しくは市町が行う支援費支給決定に基づき訪問介護サービス等と連続して、又は一体として行われる移送を必要とする者

３．運送しようとする人の数

　　　　１ヶ月約　　　　人

４．運送しようとする期日又は期間

　　　　許可の日から令和　　年　　月　　日

５．運送しようとする区間

６．有償運送を必要とする理由

申請書の添付書類

①　自家用自動車有償運送許可申請者名簿（別紙「様式２」）

②　使用車両の明細を記載した書面（別紙「様式３」）

③　訪問介護事業所等の指定を受けた旅客自動車運送事業者と訪問介護員等との間で定める自家用自動車有償運送に関する契約書（写）

④　道路交通法に規定する第２種運転免許を保有していない場合には、施行規則第５１条　の１６第１項第１号に規定する国土交通大臣が認定する講習の修了を証した書面（写し）　又は修了する具体的な計画を記載した書面

⑤　法第７条各号の規定に該当しないまた、運転免許停止処分を受けていないこと等を示す書面（別紙「様式４」）

⑥　旅客自動車運送事業者において定める自動車の運行管理の体制等を記載した書面（別紙「様式５」）

⑦　旅客自動車運送事業者において運行管理者を選任する場合には、運行管理者選任届出（愛知運輸支局受付印があるものの写し）及び運行管理者資格者証（写し）

⑧　旅客自動車運送事業者が訪問介護事業所等の指定を受けていることを証明する書類

別紙「様式２」

自家用自動車有償運送許可申請者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 住　　　　　　所 | 氏　　名 | 介護員番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

別紙「様式３」

使用車両の明細を記載した書面

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車登録番号 | 車　名 | 型　　式 | 年式 | 定員 | 種　　類 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（注）自動車の種類欄は次の記載例によること。

　　（記載例）

　　　・普通自動車

　　　・普通自動車（回転シート等）

　　　・特種自動車（リフト付等）

　　　・軽自動車

　　　・軽自動車（回転シート等）

　　　・軽特種自動車（リフト付等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙「様式４」

　　　　　愛知運輸支局長　殿

現住所：

氏名：

生年月日：大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　日生

宣　　　誓　　　書

１．道路運送法第７条（欠格事由）各号の規定に該当致しません。

２．現在までの２年間において無事故であり、かつ、運転免許停止処分を受けておりません。

３．使用する車両は、対人８，０００万円以上及び対物２００万以上の任意保険若しくは共済に加入（加入予定）しています。

上記に相違ないことを宣誓致します。

　　令和　　年　　月　　日

別紙「様式５」

**自動車の運行管理等の体制**

事業所名）

１．適切な運行管理者及び整備管理者の選任計画並びに指揮命令系統

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 運行管理責任者氏名 |  | 運転者別添名簿のとおり |  |
|
|  　代表者氏名 |  | 専従する役員等氏名 |  |
|
|  |
|
|  | 整備管理責任者氏名 |  （整備工場委託可） 工場名 |  |
|
|

２．点呼等が確実に実施できる体制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 点呼場所 |  点呼実施者 |  | 日常点検の実施場所 | 日常点検の実施者 |  | 事業所と車庫間の距離及び連絡方法 |
|  |  |  |  |  |

３．事故防止及び旅客サービス等に対する指導教育及び事故処理の体制

　　(1)旅客サービス・事故防止に関する指導教育方法及び計画

　　　　　研修・講習会等の開催予定　　　年間　　　回

 (2)事故処理連絡体制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 運転者 |  → | 運行管理責任者 |  → | 代表者 |  |
|

 ↓┌ ← ┘　↓

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 警察署 |  | 　　運輸支局等 |  |

４．苦情処理体制

 苦情処理　責任者　　氏名

 苦情処理　担当者　　氏名

**車両の使用承諾書**

　　愛知運輸支局長　殿

下記車両について、有償運送許可車両として使用することを

承諾いたします。

　　　　・車両番号

　　　　・使用を承諾する者

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　参考様式

　　訪問介護事業所の訪問介護員等による自家用自動車の有償運送に関する契約書

　訪問介護事業所又は居宅介護事業所の指定を受けた一般乗用旅客自動車運送事業者(以下甲という。）と運転者であって訪問介護員若しくは居宅介護従業者又は介護福祉士（以下乙という。）との間にタイトルのことについて次のとおり契約を締結する。

（趣旨）

　第一条　この契約は甲の指示において乙が行う有償運送についての運送に関することと、甲が所有する、または乙に使用権原のある自家用自動車の提供・使用に関することについて、必要な事項を定める。

（運送指示）

　第二条　乙が行う自家用自動車の有償運送について、甲が、乙に対して、対面にて点呼（運用上やむを得ない場合は電話）を行い運行の安全を確保するために、必要な指示を行うものとする。

（苦情処理・事故対応）

　第三条　乙が行う有償運送に関しての苦情・事故への対応については、甲の責任において処理することとする。

（損害の負担）

　第四条　有償運送の運転中における事故等に伴う相手方及び利用者への補償については、提供車両にかけられている自動車損害賠償責任保険、任意保険、及び甲が加入する傷害保険を利用することとする。

２．甲が提供する、または乙に使用権原のある自家用自動車は、対人８０００万円以上、対物２００万円以上の任意保険若しくは共済(搭乗者傷害を対象に含むものに限る。）に加入していること。

(契約期間）

　第五条　契約期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までの間とする。ただし解約の申し出があった場合はこの限りではない。

２．解約の申し出は、解約する日の１ヶ月以上前とする。

 令和　　年　　月　　日

 訪問介護事業所又は居宅介護事業所の指定を

　受けた一般乗用旅客自動車運送事業者(甲） 住　所

　　　 名　称 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

 運転者であって訪問介護員若しくは居宅介護従業者

　又は介護福祉士(乙) 住 所

 氏 名 印