令和　年　　月　　日

関 東 運 輸 局 長 殿

氏名又は名称

住所

代表者名

連絡先

ＦＡＸ

メールアドレス

一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金（福祉輸送サービス）変更認可申請書

　この度、一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金（福祉輸送サービス）を、下記のとおり変更したいので、道路運送法第９条の３及び同法施行規則第１０条の３の規定により、申請いたします。

記

１．申請者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

２．変更しようとする運賃及び料金を適用する営業区域

３．変更しようとする運賃及び料金の種類、額及び適用方法（ケア運賃）

　　現に認可を受けている運賃及び料金を下記のとおり変更する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　種　類車　種 | 距　離　制 |  | 　　　　　　種　類車　種 | 時　間　制 |
| （新） | （旧） | （新） | （旧） |
| 特定大型車 | 運賃 | 　　　　　　　　　　　　運賃 | 特定大型車 | 運賃 | 　　　　　　　　　　 運賃 |
| 大型車 | 運賃 |  　　　 　　運賃 | 大型車 | 運賃 |  　　　　　 　　 運賃 |
| 普通車 | 運賃 | 運賃 | 普通車 | 　　　運賃 | 運賃 |

（変更後の運賃及び料金は令和　　年　月　　日付けで公示された　　　　　　　地区のもの）

その他料金（施行規則第１０条の４第１項で定める料金を除く。）、割増、割引及び適用方法については令和　　年　　月　　日付け、関自旅二第　　　　号の公示内容とする。

迎車回送料金については**（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**とする。

４．変更を必要とする理由

 令和　年　　月　　日

関 東 運 輸 局 長 殿

氏名又は名称　　**株式会社　国土交通タクシー**

住所　　**神奈川県○○市○○１－２－３**

代表者名　　**代表取締役　関東　太郎**

連絡先　　**０４５－○○○－○○○○**

ＦＡＸ　　**０４５－△△△－△△△△**

メールアドレス　　**○○○＠○○○**

一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金（福祉輸送サービス）変更認可申請書

　この度、一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金（福祉輸送サービス）を、下記のとおり変更したいので、道路運送法第９条の３及び同法施行規則第１０条の３の規定により、申請いたします。

記

1. 申請者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

　　**株式会社　国土交通タクシー**　　　**代表取締役　関東　太郎**

　　**神奈川県○○市○○１－２－３**

２．変更しようとする運賃及び料金を適用する営業区域

**神奈川県**※基本的には都県単位となります。

３．変更しようとする運賃及び料金の種類、額及び適用方法（ケア運賃）

　　現に認可を受けている運賃及び料金を下記のとおり変更する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  　種　類車　種 | 距　離　制 |  | 　　　　　　種　類車　種 | 時　間　制 |
| （新） | （旧） | （新） | （旧） |
| 特定大型車 | **Ａ（上限）**運賃 | 　　　　　　　　　 　運賃 | 特定大型車 | **Ａ（上限）**運賃 | 　　　　　　　　　　 運賃 |
| 大型車 | **Ａ（上限）**運賃 |  　 運賃 | 大型車 | **Ａ（上限）**運賃 |  　　　　　 　　運賃 |
| 普通車 | **Ａ（上限）**運賃 |  運賃 | 普通車 | 　　　**Ａ（上限）**運賃 |  運賃 |

（変更後の運賃及び料金は令和●年●●月●●日付けで公示された　●●　地区のもの）

その他料金（施行規則第１０条の４第１項で定める料金を除く。）、割増、割引及び適用方法については令和●年●●月●●日付け、関自旅二第●●●号の公示内容とする。

迎車回送料金については**（ ●．●●kmスリップ制 ／ 定額　●●●　円 ）**とする。

※（旧）には現在設定している運賃を記載して下さい。（Ａ 等）

※「距離制」を設定する場合には、迎車回送料金を記載して下さい。

「定額制」と「スリップ制」の併用はできません。いずれか一方を記載して下さい。

４．変更を必要とする理由