

自家用有償旅客運送者登録簿

登録番号	東岩福第 29 号						
登録年月日及び更新登録年月日	平成18年 9月 8日 平成20年 9月 5日(更新登録日) 平成21年10月23日(軽微な変更届出日) 平成23年 9月 7日(更新登録日) 平成23年11月21日(軽微な変更届出日) 平成26年 9月 2日(更新登録日) 平成27年11月 4日(軽微な変更届出日) 平成29年 9月 8日(更新登録日) 平成29年10月31日(軽微な変更届出日) 令和 2年 8月21日(更新登録日) 令和 2年 8月31日(軽微な変更届出日) 令和 2年 9月28日(軽微な変更届出日) 令和 2年11月 5日(軽微な変更届出日) 令和 3年 5月12日(軽微な変更届出日) 令和 5年 8月29日(更新登録日)						
名称	特定非営利活動法人 ねこの手クラブ						
代表者の氏名	理事長 及川 昭治						
住所	岩手県一関市大東町中川字中山27						
運送の種類別	交通空白有償運送			福祉有償運送			
				○			
事務所の名称及び位置	名称	位置	名称	位置	名称	位置	
	特定非営利活動法人 ねこの手クラブ	岩手県一関市大東町中川字中山27					
路線又は運送の区域	一関市						
運送する旅客の範囲	<input type="checkbox"/> イ	身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者					
	<input type="checkbox"/> ロ	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者					
	<input type="checkbox"/> ハ	障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第4号に規定する知的障害者					
	<input type="checkbox"/> ニ	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					
	<input type="checkbox"/> ホ	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="checkbox"/> ヘ	介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の基準(基本チェックリスト)に該当する者					
	<input type="checkbox"/> ト	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					
事業者協力型自家用有償旅客運送を行うときは、協力を得る一般旅客自動車運送事業者の氏名又は名称および住所	氏名又は名称	住所	氏名又は名称	住所	氏名又は名称	住所	
備考							
運送の種類別	事務所	自家用有償旅客運送自動車の数					
		寝台車 (軽自動車)	車いす車 (軽自動車)	兼用車 (軽自動車)	回転シート車 (軽自動車)	セダン等 (軽自動車)	バス 合計 (軽自動車)
福祉有償運送	特定非営利活動法人 ねこの手クラブ			2 (1)			2 (1)