

様式第3号（第15条関係）

高齢福祉タクシー助成事業事業者登録申請書

年 月 日

瀬戸内市長 様

申請者 住 所
氏 名
連絡先

瀬戸内市高齢福祉タクシー助成事業実施要綱第15条の規定により、下記のとおり登録を申請します。登録後は瀬戸内市高齢福祉タクシー助成事業実施要綱を遵守します。

記

法人名 又は個人名	
代表者氏名	
所在地 (TEL・FAX)	

(添付書類)

一般乗用旅客自動車運送事業の許可書の写し又は自家用有償旅客運送者登録証の写し

◎市記入欄

登録番号		受付印
登録年月日	年 月 日	
区 分	<input type="checkbox"/> 一般旅客・ <input type="checkbox"/> 福祉有償	