

茨木市重度障害者福祉タクシー・

高齢者福祉タクシー料金助成事業取扱事業者登録申請書

令和 年 月 日

(申請先) 茨木市長

茨木市重度障害者福祉タクシー・高齢者福祉タクシー料金助成事業につきまして、取扱事業者として登録したいので、以下のとおり申請します。

(申請者)

ふりがな		
団体名 (個人の場合は屋号)		
ふりがな		
肩書き(役職名) 代表者名		
所在地	〒 —	
電話番号	— —	
添付書類	① (団体の場合) 法人登記簿謄本(写) (個人の場合) 住民票(写) ② (団体のみ) 定款または会則等 ③ (共通) 近畿運輸局許可書(写) ④ (共通) 近畿運輸局認可書(写)	
事務取扱先	事業所名称： 場 所：〒 — 電話番号： — — メールアドレス： 担 当 者：	
利用者向け情報 (事業者一覧に掲載)	タクシー事業者名	
	事業所所在地	上記「所在地」のうち、番地・号を省略して掲載します。
	電話番号	— —
※市受付担当課(課)記入欄		

受
付
印