

平成 28 年 5 月 31 日

新 潟 県 知 事 様

名 称 社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
住 所 新潟県佐渡市千種 58 番地 1
代表者の氏名 理事長 末武 雅之

自家用有償旅客運送の登録の申請

このたび、自家用有償旅客運送の登録を受けたいので、道路運送法第 79 条の 2 の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 名称、住所、代表者の氏名
新潟県佐渡市千種 58 番地 1
社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
理 事 長 末武 雅之
- 2 自家用有償旅客運送の種別
福祉有償運送

3 運送の区域

区 域	備 考
佐渡市	

4 事務所の名称及び位置

事務所の名称	位 置
特別養護老人ホーム 金泉ふれあいの杜	新潟県佐渡市北狄 1500 番地 2

5 事務所ごとに配置する自家用有償旅客運送自動車の数及びその種類ごとの数

事務所の名称	所有区分	バス (乗車定員11人以上)	普通自動車 (乗車定員10人以下)	合計 (軽)
金泉ふれあいの杜	所有		2 (1)	2 (1)
	持込		()	()
	合計		2 (1)	2 (1)

軽自動車については、() 内に内数で記載すること

事務所の名称	所有区分	寝台車 (軽)	車いす車 (軽)	兼用車 (軽)	回転シート車 (軽)	セダン等 (軽)	合計 (軽)
金泉ふれあいの杜	所有	1 ()	1 (1)	()	()	()	2 (1)
	持込	()	()	()	()	()	()
	合計	1 ()	1 (1)	()	()	()	2 (1)

軽自動車については、() 内に内数で記載すること

6 運送しようとする旅客の範囲

公共交通空白 地有償輸送		
福祉 有償 運送		イ 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者
	○	ロ 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
	○	ハ 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
		ニ 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

行うものに○を付すものとする。

7 添付書類

- (1) 定款又は寄付行為、登記事項証明書、役員名簿
- (2) 法第79条の4第1～4号に該当しない旨を証する書類
- (3) 運営協議会において協議が調ったことを証する書類
- (4) 自家用有償旅客運送自動車についての使用権原を証する書類
- (5) 運転者が必要な要件を備えていることを証する書類
- (6) 運行管理の責任者及び運行管理の体制を記載した書類
- (7) 整備管理の責任者及び整備管理の体制を記載した書類
- (8) 事故発生時の対応に係る責任者及び連絡体制を記載した書類
- (9) 損害賠償措置
- (10) 運送しようとする旅客の名簿

新潟県知事様

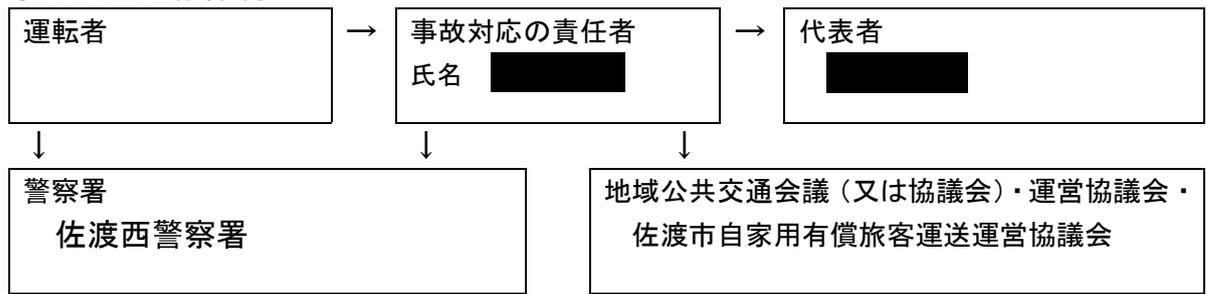
宣誓書

当法人における役員全員が、道路運送法第79条の4第1項第1号から第4号までのいずれにも該当しないことを宣誓致します。

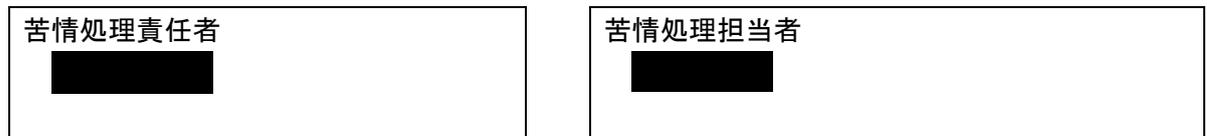
平成28年5月31日

名	称	社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
住	所	新潟県佐渡市千種58番地1
代表者の氏名	理事長	末武 雅之

2 事故処理連絡体制



3 苦情処理体制



(契約申込書の写し、見積書の写しが添付できない場合は以下の宣誓書を添付する)

様式第7号

新潟県知事様

宣誓書

道路運送法第79条の登録を受けた時は、速やかに以下のとおり損害を賠償するための措置を講ずることを誓約します。

記

保険（共済）の種類	補償金額
対人保険（共済）	（無制限）万円
対物保険（共済）	（無制限）万円

平成28年5月31日

名称 社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
住所 新潟県佐渡市千種58番地1
代表者の氏名 理事長 末武 雅之