様式第２－３号

（年号）　　年　　月　　日

　埼　玉　県　知　事　　様

名　　　　称

住　　　　所

代表者の氏名

自家用有償旅客運送の変更登録の申請

このたび、自家用有償旅客運送の登録事項の変更を行いたいので、道路運送法第７９条の７及び同法施行規則第５１条の１１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

２．登録番号

３．自家用有償旅客運送の種別

４．変更しようとする事項

　(1) 運送の区域

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | 旧 |
|  |  |

(2)　運送の種別

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | 旧 |
|  |  |

(3)　事業者協力型自家用有償旅客運送を行うかどうかの別

|  |  |
| --- | --- |
| 新 |  |
| 旧 |  |

　(4)　 変更・追加しようとする旅客の範囲

　　　新

|  |  |
| --- | --- |
|  | イ　身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | ヘ　介護保険法施行規則第140条の62の4第2号のる基準（基本チェックリスト）に該当する者 |
|  | 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 |

行うものに○を付すものとする。

　　　旧

|  |  |
| --- | --- |
|  | イ　身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | 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 |
|  | ヘ　介護保険法施行規則第140条の62の4第2号のる基準（基本チェックリスト）に該当する者 |
|  | 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 |

　　行っているものに○を付すものとする。

５．変更予定期日

　　（年号）　　年　　月　　日