

様式第5号（第5条関係）

松阪市重度身体障がい者福祉タクシー協力事業者指定変更・指定取消届

年 月 日

（宛先）松阪市長

所在地
申請者 名 称
代表者

印

松阪市重度身体障がい者福祉タクシー料金助成事業実施要綱第5条第4項の規定に基づき、
（ 指定の変更 ・ 指定の取消し ）を届け出ます。

記

受 指 定 の 変 更 又 は 事 業 消 除	指 定 番 号	
	(フリガナ)	
	事 業 所 の 名 称	
	事 業 所 の 所 在 地	
	(フリガナ)	
	代 表 者 の 職 ・ 氏 名	
申 請 担 当 者	(電話番号)	

※ 変更申請の場合は、変更後の名称等を記載すること

※ 変更申請の場合は、下記の書類を添付すること

一般乗用旅客自動車運送事業許可証（写）

一般乗用旅客自動車運送事業認可証（写）