

松阪市重度心身障がい者タクシー協力事業者指定申請書

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

所在地
申請者 名 称
代表者 ㊟

松阪市重度心身障がい者タクシー料金助成事業実施要綱第 5 条の規定に基づく協力事業者として指定を受けたいので、同条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

指定を受けようとする事業所	(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	
	事業所電話番号	
	一般乗用旅客自動車 運送事業許可年月日	年 月 日
タクシー乗車券に記載する タクシー呼出電話番号		
申請担当者	(電話番号)	

※ 添付書類

一般乗用旅客自動車運送事業許可証（写）