

様式第 1

年 月 日

( 新規・変更・廃止 )

東大阪市重度障害者リフト付福祉タクシー利用料金助成事業者 (変更・廃止)  
届出書

(宛先) 東大阪市長

事業者  
住 所  
事業者名  
代表者の職・氏名  
電話  
F A X

事業者の登録を行いたいので、下記の書類を添えて申請します。

東大阪市暴力団排除条例第 2 条第 2 号及び第 3 号に掲げる者のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- ・介護タクシーの許可書の写し
- ・約款の認可書の写し
- ・運賃及び料金の認可書の写し

リフト又はスロープ式 の車両保有台数	大型車	台
	中型車	台
	小型車	台
主に乗務される方		