様式第１号（第３条関係）

重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成事業協力機関登録申請書

年　　月　　日

　　太　子　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　印

　太子町重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成事業実施要綱第３条第１項及び第２項の規定により、重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成事業者の登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

　１　事業所の名称

　２　所在地

　３　代表者氏名

　４　運送事業種別

　５　添付書類　　　　道路運送法第４条の規定による許可を受けている証の写し