

## 函館市重度身体障害者等タクシー料金助成実施取扱要領

### (目的)

第1条 この取扱要領は、函館市重度身体障害者等タクシー料金助成要綱（平成8年4月1日施行）の実施にあたり、重度身体障害者等タクシー料金助成事業に係る事業者の登録について必要な事項について定めるものとする。

### (対象事業者)

第2条 函館市重度身体障害者等タクシー料金助成要綱第1条に規定するタクシーを所有する事業者は、次のとおりとする。

(1) 函館ハイヤー事業協同組合に加盟する事業者（函館個人タクシー協同組合を含む。）

(2) 函館ハイヤー事業協同組合に加盟していないが、道路運送法（昭和26年法律第183号）第4条による一般旅客自動車運送事業の営業許可を受けた函館市内および函館市近郊を営業の基本エリアとしている事業者

### (登録の申請等)

第3条 前条第2号に掲げる事業者で、函館市重度身体障害者等タクシー料金助成事業に係る事業者に登録しようとする者は、別記第1号様式の申請書により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合において登録をすることとしたときは、別記第2号様式の通知書により申請者に通知するものとする。

### (登録内容の変更等)

第4条 第3条により登録された事業者は、登録内容に変更等があった場合には、速やかに市長に届け出なければならない。

### 附 則

この要領は、平成16年6月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

別記第1号様式

函館市重度身体障害者等タクシー料金助成事業者登録申請書

年 月 日

函館市長様

申請者 住所  
 名称  
 代表者 印  
 連絡先

函館市重度身体障害者等タクシー料金助成事業に係る利用対象事業者として登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業者	フリカナ			
	名称			
	住所	〒		
	フリカナ			
	代表者			
振込先	金融機関名	支店名	種別	口座番号
			1 普通 2 当座	
	フリカナ			
	口座名義			

《添付書類》

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業許可証の写し(1部)
- (2) 一般乗用旅客自動車運送事業の運賃及び料金設定認可書の写し(1部)
- (3) 事業概要(事業者および代表者名, 営業区域, 事務所および営業所の所在地, 事業用車両の数およびその種類, ならびに運賃料金のわかるもの)

別記第2号様式

函館市重度身体障害者等タクシー料金助成事業者登録決定通知書

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで申請のあった函館市重度身体障害者等タクシー料金助成事業に係る利用対象事業者の登録については、次のとおり決定したので通知します。

事業者	名 称	
	住 所	
	代 表 者	
登 録 年 月 日		