**堺市重度障害者福祉タクシー協定締結に係る**

**提出物表紙　兼　チェックリスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 住所 | 〒　　　— |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 番　号 | 提　　出　　書　　類　　名 |
| □ | 1 | 許可証（近畿運輸局発行） |
| □ | 2 | 認可証（近畿運輸局発行） |
| □ | 3 | 法人概要（登記等の写し）　　※法人のみ |
| □ | 4 | パンフレット等　※あれば |

■協定締結後の事業所情報の堺市ホームページ、利用者に送る一覧および障害福祉のしおり等への掲載について（当てはまるものに〇印をつけてください）

　　・同意する　　　　　　　　・同意しない

* 掲載内容：法人名、事業所名、電話番号、所在地

　　　　（掲載内容にご希望がある方はその旨お知らせください。）

（１）提出書類に、本表を表紙として添付してください。

（２）チェック欄にチェックを入れてください。

（３）提出書類は、Ａ４版を使用してください。

（４）提出方法は、郵送、窓口もしくは電子メール（WordもしくはPDF）となります。

（５）事業所登録は原則として毎月１日となります。手続きに時間を要した場合、予定月の翌月となることがありますので予めご了承下さい。

（提出先）〒590－0078

堺市堺区南瓦町３－１　堺市障害支援課

重度障害者福祉タクシー担当　宛

電子メール：shoen@city.sakai.lg.jp