

# 協議1（資料4）

様式第1号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

## 新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり，自家用有償旅客運送の登録の申請案を提出いたしますので，新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

### 問い合わせ先

担当者：

住 所：

電 話：

F A X：

E-mail：

様式第1-2号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送更新登録申請案を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：

住 所：

電 話：

F A X：

E-mail：

様式第1-3号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送変更登録申請案を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：

住 所：

電 話：

F A X：

E-mail：

様式第1-4号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る利用料金変更案を提出いたしますので、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者：

住 所：

電 話：

F A X：

E-mail：

様式第 1 - 5 号

年 月 日

新潟市長 様

実施法人名

新潟市福祉有償運送運営協議会への協議について(依頼)

新潟市福祉有償運送運営協議会運営指針に基づき、自家用有償旅客運送に係る複数乗車について、新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

問い合わせ先

担当者 :

住 所 :

電 話 :

F A X :

E-mail :

年 月 日

新潟市福祉有償運送運営協議会長 様

このたび、当法人において自家用有償旅客運送に係る複数乗車を行いたいので、下記のとおり新潟市福祉有償運送運営協議会に諮っていただきますようお願いいたします。

記

1. 名称、住所、代表者の氏名

2. 自家用有償旅客運送の種別

福祉有償運送

3. 複数乗車を行いたい理由

4. 対価について

以上

新潟市長

実施法人名

### 自家用有償旅客運送登録事項変更届出書の提出について

別添のとおり、自家用有償旅客運送に係る登録事項の変更につきまして、下記のとおり提出いたします。

#### 記

##### 1. 変更しようとする内容

- 運送の区域の減少
- 業務の廃止
- 法人の名称、住所、代表者の氏名
- 事務所の名称又は位置
- 事務所ごとに配置する車両の数及びその種類ごとの数
- 旅客の範囲(身障、要介護、要支援、その他の区分)

##### 2. 添付資料

変更により登録内容に変更が生じる様式について、変更後の様式を添付して届出いたします。

#### 問い合わせ先

担当者：  
住 所：  
電 話：  
F A X：  
E-mail：





運転者名簿(個人情報削除版)

( 年 月 日現在)

No.	年齢	自動車 免許種別	免許取得 年月日	免許更新期限 年月日	安全講習会等受講状況		その他
					講習会等名称	受講年月日	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

# 自動車登録簿

備考欄に AT/MT の別を入れてください。また、この吹き出しは消してください。

## 1 使用車両一覧

自動車登録番号	車名	型式	年式	定員	種類	使用者	運転者	備考
新潟 500 あ 0000	ニッサン	GE- AB000	12 年	5	普通乗用 自動車	NPO 法人 〇〇〇	全員	AT

※ 自動車の種類欄は次の記載例によること

(記載例) 普通乗用自動車, 普通  
軽乗用自動車, 軽乗

登録年月日は車検証を参照のう  
え, 記載例のように登録 (交付)  
年月日と, カッコ書きで初度登  
録 (検査) 年月を入れてくださ  
い。

自動車 (リフト付等),  
自動車 (リフト付等)

## 2 使用車両の詳細

( 車両 ) No.

車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型式	
登録年月日	平成 26 年 7 月 4 日 (初度登録年月 平成 22 年 1 月)		
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使用者	(運転会員: )		
損害賠償保険			
その他			

( 車両 ) No.

車両の名称				
自動車登録番号	新潟	型式		
登録年月日	年	月	日	
種別				
用途				
車体の形状				
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ	cm
乗車定員	人			
設備				
使用者	(運転会員 : )			
損害賠償保険				
その他				

( 車両 ) No.

車両の名称				
自動車登録番号	新潟	型式		
登録年月日	年	月	日	
種別				
用途				
車体の形状				
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ	cm
乗車定員	人			
設備				
使用者	(運転会員 : )			
損害賠償保険				
その他				

( 車両 ) No.

車両の名称				
自動車登録番号	新潟	型式		
登録年月日	年	月	日	
種別				
用途				
車体の形状				
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ	cm
乗車定員	人			
設備				
使用者	(運転会員 : )			
損害賠償保険				
その他				

( 車両) No.

車両の名称			
自動車登録番号	新潟	型 式	
登録年月日	年	月	日
種別			
用途			
車体の形状			
寸法	長さ	cm 幅	cm 高さ
乗車定員	人		
設備			
使 用 者	(運転会員 : )		
損害賠償保険			
その他			

様式第13号

## 福祉有償運送に係る自動車の使用に関する契約書(例)

〇〇〇〇(以下「甲」という。)は、〇〇〇〇(以下「乙」という。)が提供する自動車の使用にあたって、乙との間に次のとおり契約を締結する。

(趣旨)

第1条 この契約は、甲が行う有償運送事業について、乙が提供する次の自動車の使用に関して必要な事項を定める。

(1) □□年式 ×××(車両登録番号 新潟△△△さ12-34) 1台

(目的)

第2条 乙は、甲が行う有償運送事業の実施に対し、利用会員が外出の際の困難や不安を解消し、通院等の利便性や社会参加の促進が図られることを目的に、自動車を提供する。

(用語の定義)

第3条 この契約書における用語の定義は次のとおりとする。

(1) 利用会員：道路運送法第78条第2号で定める移動制約者であって、甲の利用会員として登録する者

(事故等の対応)

第4条 甲は、乙の提供した自動車を使用して行う有償運送事業の管理及び運営、特に事故発生、苦情等への対応について、責任を負うものとする。

2 有償運送事業の運転中の事故等に伴う事故の相手方と利用会員への補償については、提供車両にかけられている自賠責保険、任意保険及び傷害保険を利用する。

3 甲は、提供車両が、福祉有償運送の際の事故を対象とする対人無制限、対物500万円以上の任意保険もしくは共済(搭乗者障害を対象に含むものに限る)に加入していることを確認したうえで使用するものとする。

(使用期間)

第5条 契約期間は、年 月 日から 年 月 日までの2年間とする。

2 使用期間中であっても、甲及び乙の都合により契約の解約が必要な場合はこの限りではない。

3 解約の申し出は、解約する日の1ヵ月以上前とする。

(その他)

第6条 この契約に定めのない事項または疑義を生じた事項については、甲と乙が協議してこれを定める。

この契約の締結を証するため、契約書2通を作成し、甲乙両者が記名押印のうえ、各自1通を保有する。

年 月 日

甲 住 所  
名 称 ○○法人○○○○  
理事長 印

乙 住 所  
氏 名 印

(使用する車両の所有者が、乙以外である場合、以下に記載)

車両所有者 住 所  
氏 名 印

様式第 1 4 号

## 利用料金一覧

● 運送の対価（距離制、時間制、定額制）

・ 走行 1 キロあたり                      円

料金表

乗車距離	〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇	
	運賃(              円/km)	合    計
2 k m	円	円
3 k m	円	円
5 k m	円	円
1 0 k m	円	円
2 0 k m	円	円

● 運送の対価以外の対価

# 利 用 会 員 名 簿

(福祉有償運送用)

自家用有償旅客運送者の名称

番号	氏 名	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由							備考
				イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

- イ 身体障がい者
- ロ 精神障がい者
- ハ 知的障がい者
- ニ 要介護認定者
- ホ 要支援認定者
- ヘ 基本チェックリスト該当者
- ト その他（肢体不自由、内部障がい、精神障がい、その他の障がい）



## 利 用 会 員 名 簿 (個人情報削除版)

(福祉有償運送用)

家用有償旅客運送者の名称

番号	住 所	入会年月日	運送を必要とする理由							備考・主目的
			イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	
1	新潟市									
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

- イ 身体障がい者
- ロ 精神障がい者
- ハ 知的障がい者
- ニ 要介護認定者
- ホ 要支援認定者
- ヘ 基本チェックリスト該当者
- ト その他（肢体不自由、内部障がい、精神障がい、その他の障がい）

## 身体状況等、態様ごとの会員数

自家用有償旅客運送者の名称

身体障がい者	人 数	要介護認定者	人 数
6 級		要 介 護 1	
5 級		要 介 護 2	
4 級		要 介 護 3	
3 級		要 介 護 4	
2 級		要 介 護 5	
1 級		合 計	
合計		要支援認定者	人 数
		要 支 援 1	
		要 支 援 2	
合計		合計	
精神障がい者		人 数	
3 級		基本チェックリスト該当者	
2 級		人 数	
1 級		合計	
合計		その他の障がいを有する者	
知的障がい者		人 数	
療育手帳A		肢体不自由	
療育手帳B		内部障がい	
		精神障がい（認定者を除く）	
		知的障がい（認定者を除く）	
		その他	
合 計		合 計	
総合計			

様式第16号

年 月 日

新潟市長 様

(福祉有償運送実施法人代表者)

### 福祉有償運送運営状況報告について

本法人が実施している自家用有償旅客運送の運営状況について、別添のとおり報告します。

## 乗務記録簿

団体名 \_\_\_\_\_

( 年度第 四半期分)

月	利用件数合計	利用会員数合計	車両運行時間合計 (○時間○分)	乗降回数合計	運行距離数合計(km)	利用料金合計(円)	特記事項
四半期合計							

様式第18号

福祉有償運送事故報告書(四半期報告用)

法人名		事業所所在地		
事業所名		報告日	年 月 日	新潟市第 四半期報告分

報告日	年 月 日	事故 発生日時	年 月 日 時頃	発生場所		
事故概要				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

報告日	年 月 日	事故 発生日時	年 月 日 時頃	発生場所		
事故概要				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

報告日	年 月 日	事故 発生日時	年 月 日 時頃	発生場所		
事故概要				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場では、個人が識別されるような情報は公開しない。(例:氏名, 住所)

様式第19号

福祉有償運送苦情対応報告書(四半期報告)

法人名		事業所所在地			
事業所名		報告日	年 月 日	新潟市第 四半期報告分	

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法		
苦情内容				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法		
苦情内容				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

報告日	年 月 日	受付日	年 月 日 時	受付方法		
苦情内容				対応	即時報告書	
					有 <input type="checkbox"/>	
					無 <input type="checkbox"/>	
再発防止への取り組み						

※ 個人情報保護の観点から、運営協議会の協議の場合、個人が識別されるような情報は公開しない。(例: 氏名, 住所)

## 誓約書

\_\_\_\_\_における福祉有償運送事業の運営にあたり、運転者 \_\_\_\_\_ の後任が見つからず、当該運転者が従事しない場合、運営に支障があるため、当該運転者について、次のとおり誓約します。

## 記

- 1 上記運転者は、現在、運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病気等（※1）の治療中ではありません。
- 2 1に該当する疾患が見つかった場合は、直ちに上記運転者による福祉有償運送の運転業務を停止させます。
- 3 上記運転者による福祉有償運送の運転業務は、適齢診断（※2）の受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から3年後の受診日前日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までとし、以後、福祉有償運送の運転業務に従事させません。
- 4 上記運転者に対し、適齢診断（※2）受診後に発行される指導要領をもとに、運行管理責任者による指導及び助言を実施し、安全な運行の確保に努めます。

以上

年 月 日

(あて先) 新潟市長

住 所  
名 称  
代表者

上記1について事実と相違ないこと及び2～4について同意します。

住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(本人による自署)

※1 道路交通法（昭和35年6月25日法律第105号）第九十条第一項第一号から第二号までに規定する以下のもの

統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、認知症、アルコール・麻薬等中毒、その他自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

※2 旅客自動車運送事業運輸規則に基づき国土交通大臣が認定する適性診断のうち、65歳以上を対象としたもの

<記載例>

## 誓 約 書

特定非営利活動法人●●●における福祉有償運送事業の運営にあたり、運転者△△ △△の後任が見つからず、当該運転者が従事しない場合、運営に支障があるため、当該運転者について、次のとおり誓約します。

記

- 1 上記運転者は、現在、運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を有する病気等（※1）の治療中ではありません。
- 2 1に該当する疾患が見つかった場合は、直ちに上記運転者による福祉有償運送の運転業務を停止させます。
- 3 上記運転者による福祉有償運送の運転業務は、適齢診断（※2）の受診日 2019年6月15日 から3年後の受診日前日 2022年6月14日 までとし、以後、福祉有償運送の運転業務に従事させません。
- 4 上記運転者に対し、適齢診断（※2）受診後に発行される指導要領をもとに、運行管理責任者による指導及び助言を実施し、安全な運行の確保に努めます。

以上

2019年6月15日

（あて先）新潟市長

住 所 新潟市中央区学校町通 1-1-1  
名 称 特定非営利活動法人●●●  
代表者 理事長 □□ □□

上記1について事実と相違ないこと及び2～4について同意します。

住 所 新潟市中央区白山浦 2-2-2  
氏 名 △△ △△  
（本人による自署）

※1 道路交通法（昭和35年6月25日法律第105号）第九十条第一項第一号から第二号までに規定する以下のもの

統合失調症，てんかん，再発性の失神，無自覚性の低血糖症，そううつ病，重度の眠気の症状を呈する睡眠障害，認知症，アルコール・麻薬等中毒，その他自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

※2 旅客自動車運送事業運輸規則に基づき国土交通大臣が認定する適性診断のうち、65歳以上を対象としたもの