

令和 年 月 日

関東運輸局山梨運輸支局長 殿

住 所 山梨県甲府市〇〇1-2-3

申請者名 株式会社 〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

証 明 原 頁

一般乗用旅客自動車運送事業について、下記のとおり証明願います。

記

1 住所、氏名又は名称及び代表者名

住 所 山梨県甲府市〇〇1-2-3

申請者名 株式会社 〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇

2 事業の種類

一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業）

3 証明事項

（1）営業所の名称及び位置

名 称：〇〇営業所

位 置：山梨県甲府市〇〇1-2-3

（2）事業用自動車の数（令和3年12月1日現在）

〇〇営業所 事業計画車両数： 〇〇両

（3）許可番号及び許可年月日

許可番号： 関自旅二第〇〇〇号

許可年月日： 平成〇年〇月〇日

4 理由

甲府市介護タクシー運行継続緊急支援金申請を行うため。