

習志野市福祉タクシー協力機関 申出事項変更届出書

年 月 日

習志野市長 宛て

(事業者)

所在地 千

名称

代表者職・氏名

電話番号

FAX番号

印

次のとおり、協定した事項を変更したので届け出ます。

福祉タクシー協力機関名			
変更事項(該当するものを☑)		変更内容	
<input type="checkbox"/> 1 事業者の名称	変更前		
<input type="checkbox"/> 2 事業者の所在地			
<input type="checkbox"/> 3 事業者の代表者職・氏名			
<input type="checkbox"/> 4 事業者の電話番号、FAX番号			
<input type="checkbox"/> 5 福祉タクシー協力機関の名称			
<input type="checkbox"/> 6 福祉タクシー協力機関の所在地			
<input type="checkbox"/> 7 福祉タクシー協力機関の電話番号、FAX番号 (お客様の問い合わせ先)	変更後		
<input type="checkbox"/> 8 福祉タクシー協力機関のホームページの有無			
<input type="checkbox"/> 9 配車サービスの有無			
<input type="checkbox"/> 10 配車依頼方法			
<input type="checkbox"/> 11 お客様の問い合わせ可能時間			
<input type="checkbox"/> 12 福祉タクシー協力機関の機能・装備情報			
<input type="checkbox"/> 13 その他			
変更年月日		年 月 日	

【添付書類】

・変更事項が1、2、3、4の場合

習志野市口座振替払い(債権者登録)申出書

・変更事項が1、2、3、4、5、6、7の場合

変更後の内容がわかるもの(登記事項証明書の写し、代表者の名刺など)