

別記様式第一号（第四条関係）

*受理年月日	年 月 日
*受理番号	
*認定証番号	

※ 記載しないでください。

認 定 申 請 書

自動車運転代行業の業務の適正化に関する法律第5条第1項の規定により認定の申請をします。

※ 申請書を提出する日付を記載してください。 ○○年○○月○○日

大分県公安委員会 殿

申請者の氏名又は名称及び住所

※ 住所・氏名等を記載してください。 大分市○○町○丁目○番○号

大 分 大 郡

氏名又は名称	大分大郡			※ 申請者の氏名を記載してください。		
住 所	大分市○○町○丁目○番○号			※ 住所は省略しないで記載してください。		
主たる営業所	名 称	大分代行			※ 営業する際に使用する代行業の名称を記載してください。	
	所在地	大分市○○町○丁目○番○号			※ 営業の拠点となる場所を記載してください。住所と同じ場合が多くなります。	
	安全運転管理者	氏名	△△ △△		※ 必ず選任しなければなりません。(別に警察署に届出が必要です。)	
		住所	大分市△△町△丁目△番△号			
	副安全運転管理者	氏名	□□ □□		※ 使用する車両の台数が10台以上の場合は選任する必要があります。	
		住所	大分市□□町□丁目□番□号			
副安全運転管理者	氏名				※ 使用する車両の台数が20台以上の場合は、10台増えるごとに1名選任する必要があります。	
	住所					
その他の営業所1	名 称	大分代行◇◇営業所			※ 主たる営業所以外に営業所がある場合は記載してください。ない場合は記載の必要はありません。	
	所在地	大分市◇◇町◇丁目◇番◇号				
	安全運転管理者	氏名	◇◇ ◇◇		※ 営業所ごとに選任が必要です。	
		住所	大分市◇◇町◇丁目◇番◇号			
	副安全運転管理者	氏名				※ 主たる営業所と同様です。
		住所				
副安全運転管理者	氏名					
	住所					
その他の営業所2	名 称				※ 従たる営業所が複数ある場合に記載してください。ない場合は記載の必要はありません。	
	所在地					
	安全運転管理者	氏名				
		住所				
	副安全運転管理者	氏名				
		住所				
副安全運転管理者	氏名					
	住所					

損害賠償措置	保険引受者の名称又は加入共済の名称		〇〇共済協同組合	
	補償限度額（円）	対人	無制限 円	
		対物	1億 円	
		車両	2,000万 円	
	免責額（円）		5万 円	
	保険期間		平成00年00月00日から平成00年00月00日まで	
対象となる随伴用自動車に係る自動車登録番号等	大令000 0 0000		※ 普通車は（ ）書き不要	
	大令000 0 0000(両)		※ 軽四は(両)と記載	
法人の代表者及び役員	氏名	住所		
	代表者	※ 記載する必要はありません。		※ 記載する必要はありません。
随伴用自動車登録番号に係る	自動車	大令000 0 0000	※ 損害賠償措置欄と同じものを記載してください。	
	自動車	大令000 0 0000(両)		
	自動車			

- 記載要領
- 1 *印欄には記載しないこと。
 - 2 その他の営業所欄は、営業所の数に応じて記載し、記載を要しない場合は空欄にしておくこと。
 - 3 法人の代表者及び役員欄は、申請者が法人の場合に記載すること。
 - 4 対象となる随伴用自動車に係る自動車登録番号等欄については、保険契約又は共済契約を随伴用自動車の台数に応じて締結している場合に記載すること。
 - 5 対象となる随伴用自動車に係る自動車登録番号等欄及び随伴用自動車に係る自動車登録番号等欄に車両番号を記載するときはその末尾に（両）と、標識の番号を記載するときはその末尾に（標）と、車台番号を記載するときは（台）と記載すること。
 - 6 所定の欄に記載できないときは、別紙に記載の上、これを添付すること。

※ 車両番号は軽自動車のナンバーを、標識の番号は地方税法に規定するナンバーをさします。
 車台番号は、登録等の手続のため、登録番号・車両番号・標識の番号のいずれも存在しない場合に記載します。