様式４－１（国様式第２－５号）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市福祉有償運送運営協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

運営協議会において協議が調ったことを証する書類

　下記のとおり運営協議会を開催し、当該地域における地域住民の生活のために必要な旅客運送を行わせることが必要であるとの合意に至ったので、その旨証する書類を交付する。

記

１　運営協議会の名称及び対象市町村

　　（名　　　称）日進市福祉有償運送運営協議会

　　（対象市町村）日進市

２　運営協議会にて合意に至った年月日

３　合意の内容

　　（１）運送主体

　　（２）運送の区域

　　（３）旅客から収受する対価（対価の内容を添付すること）

　　（４）その他特記事項

　　　　　（別紙要件を整えることを条件とする。）

　　　　　　　　　　　　　　　　＜事務局＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市健康福祉部地域福祉課地域支援係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　日進市蟹甲町池下２６８番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　０５６１－７３－１４８４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０５６１－７２－４５５４

様式４－２

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市福祉有償運送運営協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

運営協議会における協議結果について（通知）

　下記のとおり運営協議会を開催し、当該地域における地域住民の生活のために必要な旅客運送を行わせることが必要であるとの合意に至らず、協議が調いませんでした。

なお、別紙のとおり意見が交付されましたので、補正のうえ、改めて当運営協議会に対する協議の申請をお願いします。

記

１　運営協議会の名称及び対象市町村

　　（名　　　称）日進市福祉有償運送運営協議会

　　（対象市町村）日進市

２　運営協議会開催年月日

　＜事務局＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市健康福祉部地域福祉課地域支援係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　日進市蟹甲町池下２６８番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　０５６１－７３－１４８４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０５６１－７２－４５５４

様式４－３

　　年　　月　　日

日進市福祉有償運送運営協議会委員各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市福祉有償運送運営協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

運営協議会における協議結果について（報告）

　　　　　年　　月　　日開催の日進市福祉有償運送運営協議会において協議した件について、別紙のとおり申請法人に通知しましたのでご報告します。

　＜事務局＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市健康福祉部地域福祉課地域支援係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　日進市蟹甲町池下２６８番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　０５６１－７３－１４８４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０５６１－７２－４５５４

様式４－４

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市福祉有償運送運営協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

運営協議会における合意の解除について（通知）

　下記のとおり運営協議会を開催し、運営協議会における合意を解除したので、その旨通知する。

記

１　運営協議会の名称及び対象市町村

　　（名　　　称）日進市福祉有償運送運営協議会

　　（対象市町村）日進市

２　運営協議会にて合意を解除した年月日

３　合意の解除の理由

　＜事務局＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日進市健康福祉部地域福祉課地域支援係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　日進市蟹甲町池下２６８番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　０５６１－７３－１４８４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ　０５６１－７２－４５５４